

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013

II/la sottoscritto/a
Nato a il
CF
in relazione all'incarico di
presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5
del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai
benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità
DICHIARA
che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.
Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa i trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.
, lì II/La Dichiarante