

(il modulo va compilato in maniera chiara e leggibile in tutte le sue parti)

Modello di Autocertificazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Visto il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190; articolo 53, decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche

Il sottoscritto Fabrizio D'Ascenzo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- di essere nato a _____ ()
il ____/____/____ Codice Fiscale _____
- di essere residente a _____ ()
- e-mail _____
- pec _____
- cellulare _____
- di essere cittadino italiano

ai fini del conferimento dell'incarico di

_____ commissario straordinario dell'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) ai sensi dell'art. 1, comma 2, D.L. n. 51/2023 _____

Il sottoscritto DICHIARA:

- che non sussistono cause di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- che non sussistono cause di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di cui all'articolo 53, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

Il sottoscritto DICHIARA inoltre,

- di essere in possesso degli specifici requisiti soggettivi richiesti per il conferimento del suddetto incarico;
- di non avere riportato condanne, ancorché non definitive, o l'applicazione di pena concordata per delitti non colposi, salva la riabilitazione (ovvero _____)

Il sottoscritto si DICHIARA disponibile ad accettare l'incarico alle condizioni indicate nel provvedimento di nomina e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Infine, il sottoscritto precisa di essere consapevole che l'esibizione del presente modulo, qualora dovesse contenere dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Si allega il Curriculum vitae datato e firmato e si autorizza l'utilizzo dei recapiti qui forniti per le comunicazioni successive.

Data _____ 12 Giugno 2023 _____

Firmato digitalmente da:

FABRIZIO D'ASCENZO

Data: 13/06/2023 11:05:00

Firma leggibile _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art.38 del DPR 445/2000, il/la sottoscritto/a firma digitalmente ovvero allega fotocopia del documento di identità, in corso di validità.