

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ

(art. 20 D.Lgs. n.39/2013)

La/Il sottoscritto/a FRANCESCO ALLI nata/o a NOMA il 1 / 12 nella sua
qualità di RESIDENTE COLL. REGIONI Direttore del Dipartimento/Istituto
di cui al provvedimento n. _____

visto l'art. 20, comma 2 del D.Lgs. n.39/2013;

viste le cause di inconferibilità di incarichi dirigenziali previste dal D.Lgs. n.39/2013;

consapevole delle responsabilità civili, penali e amministrative, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000

DICHIARA

di non trovarsi in alcune delle cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. n.39/2013;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico o della carica, di una delle ipotesi di inconferibilità previste dal D.Lgs. n.39/2013;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Luogo e data

AS/1/2021

IL DICHIARANTE

