Modulo 1

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

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

La/Il sottoscritto/a MASSIMO INGUSCIO nata/o a LECCE il 26/01/1950 nella sua qualità di _____ Presidente _____ di cui al provvedimento n. PROW. MIUR N. 0000055 del 15/02/2016

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

viste le cause di incompatibilità 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 incompatibilità previste dal D.Lgs. n.39/2013;

di impegnarsi a comunicare annualmente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico o della carica, di una delle ipotesi di incompatibilità 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

ROMA 30/03/2017

IL DICHIARANTE