Allegato 4) PTPC del Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica - dichiarazione annuale insussistenza cause di incompatibilità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

In qualità di **Amministratore unico/Dirigente/Responsabile del Servizio**, incaricato con delibera dell'Assemblea consortile/determinazione dell'Amministratore unico n. _____ del _____

Visto l'art. 20, comma 2 D.lgs 39/2013

DICHIARA

l' insussistenza delle condizioni di incompatibilità al mantenimento dell'incarico di Capo Settore di cui ai Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data **Il / La Dichiarante**

…….. ……..

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell' art. 13 del Decreto legislativo n.196/03:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.