



MODELLO DI DICHIARAZIONE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a Mariano Di Graziano in ordine al conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio 2 "Pensioni e Previdenza 2" presso il Fondo Pensioni, Sicilia presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 39/2013 e visto, in particolare, l'art. 20 del medesimo decreto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni di cui al comma 5 del predetto art. 20 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

INCONFERIBILITA' ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 :

a) Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (artt. 3-4-7).

INCOMPATIBILITA' ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 :

b) Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità dell'incarico di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (artt. 9-11-12-13).

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. circa il 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.

Al riguardo autorizza l'amministrazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio.

Palermo, 12/03/2021

FIRMA

Mariano Di Graziano,

La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità legale.



Fondo per il pagamento del trattamento di quiescenza
e dell'indennità di buonuscita del personale regionale
Ente Pubblico previdenziale

Sede legale: Viale Regione Siciliana n.2246 - 90135 Palermo

Codice Fiscale 97249080827

Resp. del procedimento: Direzione

pec: fondo.pensioni@certmail.regione.sicilia.it

email:fondopensionisicilia@regione.sicilia.it