

# *Regione Siciliana*

**Assessorato Regionale delle Autonomie Locali e della Funzione Pubblica**  
Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale  
Area 2 “Affari Generali” - Programma Assistenziale

## **DICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

## **DICHIARA**

di non avere rapporti di parentela o affinità, entro il 2° grado, con il dipendente dell'Amministrazione deputato alla trattazione del procedimento per l'attribuzione dell'assegno di lutto/sussidio orfani previsto dal bando Programma Assistenziale anno 2021.

\_\_\_\_\_  
Si autorizza il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE/2016/679 (Gdpr), esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_