

REGIONE SICILIANA
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 _____ in ordine al conferimento
dell'incarico di _____ presso il Dipartimento
_____, 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

- 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

- 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 Regolamento U.E. 2016/679 e del
D.lgs.101/2018, 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.

Luogo e data

F I R M A

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.