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 sottoscritto FIGLIOLI ANTONINO in ordine al conferimento dell'incarico di Dirigente dell'U.O. B"SS.GG." presso il Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali 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

- 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)
- 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)
- di ricoprire attualmente i seguenti incarichi:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- di non avere subito condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione

ovvero

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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, 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 Palermo, 31/03/2020

FIRMA

(La 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.)

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*
COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
MARSALA

CA02638BD

COGNOME / *SURNAME*
FIGLIOLI
NOME / *NAME*
ANTONINO ALESSIO
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
MARSALA (TP) 18.07.1953
SESSO / *SEX* M
STATURA / *HEIGHT* 165
CITTADINANZA / *NATIONALITY* ITA
EMISSIONE / *ISSUING* 18.04.2018
SCADENZA / *EXPIRY* 18.07.2028
FIRMA DEL TITOLARE / *HOLDER'S SIGNATURE*
812844

COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN

CODICE FISCALE / *FISCAL CODE*
FGLNNN53L18E974U

ESTREMI ATTO DI NASCITA
1953-S0-1-A

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VIA MAZARA 170/AP13 MARSALA (TP)

C<ITACA02638BD1<<<<<<<<<<<<<<<
5307184M2807188ITA<<<<<<<<<<<0
FIGLIOLI<<ANTONINO<ALESSIO<<<<