

*"Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"*

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

La sottoscritta \_ **ALESSI** **ROSALBA**  
(cognome) (nome)  
nata a \_\_\_\_\_ il \_ 1949  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)  
residente a \_\_\_  
(comune di residenza) (prov.)  
in .  
(indirizzo),

nella qualità di **\_ Rappresentante dell'Ateneo nel Consiglio Direttivo del Consorzio Interuniversitario UNIFORMA, nominata con D.R. n.2055/2011**

(inserire incarico ricoperto presso l'ente)

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

Visto il D.Lgs. 39/2013

**DICHIARA**

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità e inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico previste dal d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

**Il / La Dichiarante**

Palermo 26.01.2015

.....

.....

Si allega copia fotostatica del documento di identità.

**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.**