

"Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"

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

Il/la sottoscritto/a PELLABICA CATERINA
(cognome) (nome)
nato/a a [redacted] ([redacted]) il [redacted] 1967
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a [redacted] ([redacted])
(comune di residenza) (prov.)
in [redacted] n. [redacted]
(indirizzo),
nella qualità di REFERENTE DELL'ATENEEO PRESSO ASSEMBLEA CONSORZIO
(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

2/2/2015.....

Il / La Dichiarante

[redacted].....

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.