

"Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"
Anno 2019 e 2020

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

Il/la sottoscritto/a **_INGRASSIA GIUSEPPE**

nato/a a _____ (____) il __ **1944**__

residente a _____

in _____

nella qualità di **DELEGATO DEL RETTORE (PROF. F. MICARI) AL C.d.A. DELLA FONDAZIONE "C. CHIANELLO"**

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;

Consapevole che la dichiarazione, ai sensi del comma 4 dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013, "è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico".

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

, 02-09-2020

.....

Il / La Dichiarante

.....