

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

Il sottoscritto Giovanni Benedetti

Consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 e dall'art. 13 D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", nonché di quanto previsto dal D.Lgs 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190", dell'art. 35 bis del D.Lgs n. 165/2001, e dalle disposizioni transitorie di cui all'art. 29-ter del D.L. 69/2013 convertito nella L. 98/2013;

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dagli articoli 9 e 12 del D.Lgs n. 39/2013 nello svolgimento dell'incarico di Consigliere di Amministrazione dell'Istituto Spallanzani;

di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede,

Rivolta d'Adda, il 14 settembre 2020

L'originale sottoscritto della presente dichiarazione è conservato presso l'Istituto Spallanzani di Rivolta d'Adda