"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 ____**INGRASSIA**_____**GIUSEPPE**

nato/a a [redacted] (____ ____) il ___ [redacted]-1944

residente a _____[redacted] (___[redacted]_____)

in _____[redacted] n. [redacted]

nella qualità di **DELEGATO DEL RETTORE**

al C. D. A. DELLA FONDAZIONE "CARLO CHIANELLO" (UNIPA) CON FUNZIONI DI PRESIDENTE

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

[redacted], 20-ottobre-2021

Il / La Dichiarante

(Prof. Giu[redacted]ngrassia)

(Ordinario di "Statistica")

Si allega copia fotostatica del documento di identità.