

*"Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"*

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

Il sottoscritto FEO SALVATORE  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ 1955  
(comune di nascita; ) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo),

nella qualità di: Consigliere di Amministrazione Consorzio ITALBIOTEC  
(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

Palermo li, 12 febbraio 2016

**Il Dichiarante**

Prof. Salvatore Feo

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.**