

"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 NERI ANGELO
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il 16/2
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo),

nella qualità di Delegato del Rettore presso il COBS
(inserire incarico ricoperto presso l'ente)
Centro di Luca Biolaj sperimentale

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

Palermo 11/11/2016

Il/ La Dichiarante

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.