DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto/a ANGELO CIGARINI

per il conferimento dell'incarico di
MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

presso l'Ente /società
ISTITUZIONE "SCUOLE E NIDI DELL'INFANZIA COMUNALI"

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

☒ che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;

oppure

☐ che sussiste/ono la/le seguenti causa di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

Carica/incarico ricoperto	Articolo di riferimento

E quindi di impegnarsi pertanto a rimuoverla/e entro il termine di giorni quindici dalla data della presente dichiarazione .
Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione dell'efficacia della eventuale nomina rimane condizionata alla rimozione della causa /e di incompatibilità.
Entro il predetto termine di quindici giorni dovrà essere comunicata per posta certificata all'indirizzo pec del comune: e /o dell'ente/società presso cui è svolto l'incarico.

DICHIARA INOLTRE

☒ di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;

☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;

istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Luogo e data Reggio Emilia 15/1/2024

In fede

IL DICHIARANTE

[redacted]