DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, l’insussitenza di cause di inconferibilità, incompatibilità o conflitto di interessi previste dal D.Lgs 39/2013, dal TUEL D.Lgs. 267/2000, dall’Art. 12 della L.R. Marche 26/2/2008, n. 5 e dall’ artt. 2399 del Codice Civile, per la designazione a componente del Consiglio di Amministrazione dell’Azienda Pubblica di servizi alla persona Catria e Nerone (A.S.P.)

*Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (privacy) e ss.mm.e ii. e del Regolamento (U.E.) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. La informiamo che i Suoi dati personali raccolti saranno trattati in formato cartaceo e/o tramite strumenti informatici, per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento relativo alla nomina di componente del consiglio di amministrazione dell’Azienda Pubblica di servizi alla persona Catria e Nerone (A.S.P.)*

Letto, confermato e sottoscritto.

Li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del/la dichiarante)

|  |  |
| --- | --- |
| **1° caso (presentazione diretta)** | **2° caso (invio per posta o per via telematica)** |
| Firma apposta in presenza del dipendente addetto.  Modalità di identificazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **IL DIPENDENTE ADDETTO** | Documento di identità prodotto in copia fotostatica  Tipo(\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che viene inserito nel fascicolo.  Data \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA DEL DICHIARANTE**  (\*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc. |