

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

(di cui all'art.20 del d.lgs. n. 39 del 2013)

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____, C.F. _____, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Istituto Autonomo case Popolari di Siracusa;

Il/La sottoscritt__si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Si allega copia del documento di identità.

Luogo e data _____

Il Dichiarante