

**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)**

La sottoscritta DE LUCA DARIA ,

nata A SAVONA , il 29/02/1980 ,

per il conferimento dell'incarico di

**CONSIGLIERE presso FONDAZIONE NAZIONALE DELLA DANZA - ATERBALLETO**

**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,

X 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 \_\_\_\_\_ o via fax al n. \_\_\_\_\_ .

**DICHIARA INOLTRE**

X 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;

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

x di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati manualmente, elettronicamente e informaticamente) esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data REGGIO EMILIA, 18/07/2017

In fede

IL DICHIARANTE  
