AI SERVIZIO/~~DIPARTIMENTO~~/ MINORANZE LINGUISTICHE LOCALI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITA' EX D.LGS. 39/2013

Il sottoscritto / La sottoscritta PUJAM ANTONIO

nata/o a _____ il 17/11/1952

residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale: _____

indirizzo di posta elettronica/~~posta elettronica certificata~~ (PEC): _____

fax _____, telefono _____.

in relazione all'incarico rivestito di PRESIDENTE dell' ICL

presso l'ente ISTITUTO CULTURALE LADINO.

ricevuto in data 01.01.2016, con effetto dal 01/01/2016 al ~~termine~~ legislativo prov.le

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

DICHIARA

☒ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

☒ di essere a conoscenza del dovere di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data

Ulpo di Tesso, 27.10.17

FIRMA DELL'INTERESSATO

La presente dichiarazione è sottoscritta

☐ con firma digitale,

oppure, ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è:

☒ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

ZANON CLAUDIA

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.