(il modulo va compilato in maniera chiara e leggibile in tutte le sue parti)

Modello di Autocertificazione
DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITA' E DI CONFLITTO DI INTERESSI
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Visto il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190; articolo 53, decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche

Il sottoscritto Dario FRATTINI consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 2 8 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

D I C H I A R A

- di essere nato a Varese (VA) il 02/04/1957 Codice Fiscale FRTDRA57D02L682W;
- di essere residente a Livigno (SO), via Saroch , 758/A;
- e-mail frattini.dario@tiscali.it;
- pec _____
- cellulare 335249536;
- di essere cittadino italiano;

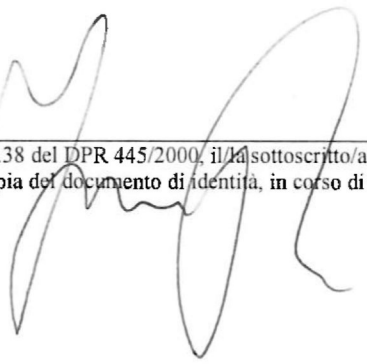
ai fini del conferimento dell'incarico di Sub-Commissario straordinario della Casa Militare per i veterani delle guerre nazionali UMBERTO I in Turate (CO)

DICHIARA

- che non sussistono cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- che non sussistono cause di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di cui all'articolo 53, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, anche di parenti e affini;
- di essere in possesso degli specifici requisiti soggettivi richiesti per il conferimento dell'incarico in questione.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e **autorizza** l'utilizzo dei recapiti qui forniti per le comunicazioni successive. Infine, il sottoscritto precisa di essere consapevole che l'esibizione del presente modulo, qualora dovesse contenere dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Data, *03/05/2023*

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art.38 del DPR 445/2000, il/la sottoscritto/a firma digitalmente ovvero allega fotocopia del documento di identità, in corso di validità.