

DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il ,
residente a ,
in relazione all'incarico di

consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che **non sussiste alla data odierna alcuna causa di incompatibilità, tra quelle di seguito indicate:**

- ✓ di non essere attualmente dipendente di alcun Ente pubblico o privato;
- ✓ di non svolgere alcuna attività commerciale, industriale o professionale;
- ✓ di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi con l'Amministrazione regionale.

Dichiara, infine, di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito istituzionale della Regione.

La presente dichiarazione è firmata digitalmente. In caso di mancato utilizzo della firma digitale il/la sottoscritto/a allega copia del documento di identità in corso di validità.

Cagliari,

LUIGI LIXI