

*"Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

La sottoscritta Chillura Martino Delia Francesca  
(cognome) (nome)  
nata a \_\_\_\_\_ il 1966  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(comune di residenza) (prov.)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo),  
nella qualità di Membro del Consiglio Direttivo  
(inserire incarico ricoperto presso l'ente)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;  
Consapevole che la dichiarazione, ai sensi del comma 4 dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013, "è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico".  
Visto il D.Lgs. 39/2013

**DICHIARA**

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità e inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico previste dal d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

25.10.2021

**Il / La Dichiarante**

\_\_\_\_\_  
.....

Si allega copia fotostatica del documento di identità.

**Informativa ai sensi dell' art. 13 del Decreto legislativo n.196/03:**

**i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**