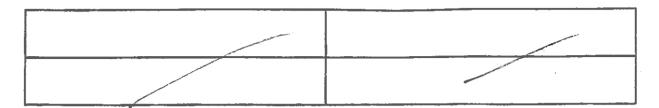
Oggetto: dichiarazione di assenze di cause di inconferibilità e/o incompatibilità, el sensi dell'art. 20 del O.Les. n. 39/2013

| II/La sottoscritto/a ANDREA VALLO  | N <sub>1</sub>  |
|--|---|
| TILL STATE   | 1 22-07-55  |
| CF. VLN NDR 55-22 F205   | , in merito al conferimento dell'incarico   |
| DIRETTORE DELL'SROANIZ   | NI  II 22-07-55  A in merito al conferimento dell'incarico  24-21-0NG DEUA PLODU 21-0NE |
| = <del>1</del>   |   |
| consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le 1<br>445/2000),                                     | false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R., n.                         |
| DICH   | IARA  |
| di trovarsi in una de  | ile seguenti ipotesi  |
| [ ] assenza di alcuna causa di Inconferibilità e/o Inco<br>detto/i incarico/incarichi.                             | mpatibilità, al sensi dei D.Lgs. n. 39/2013, all'assunzione di                          |
| 2. [ ] sussistenza della/delle seguente/i causa/e di in 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti: | conferibilità al sensi delle disposizioni di cui al D.L.cs. n.                          |
| CARICA/INCARICO RICOPERTO  | NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.LGS. n. 39/2013  |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| 3. [ ] sussistenza della/e seguente/i causa/e di incompi<br>relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:     | atibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Les. n. 39/2013                       |
| CARICA/INCARICO RICOPERTO  | NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.LGS. n. 39/2013  |
|  |   |
|  |   |



e di impegnarsi, a rimuoveria/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione delle cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità, consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, dei D.Lgs. n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inditre, il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento,

## **DICHIARA**

4. di essere informato/a che, al sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Los. n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sui sito web di Artio Art. e di autorizzare espressamente il trattamento del propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dai D.Los. n. 196/2003 e s.m.i.

| Data | 22-2- | - 22 | Firma | Aue : |
|------|-------|------|-------|-------|
|      |       |      |       |       |