



Regione Siciliana

STAZ. SPERIMENTALE DI
GRANICOLTURA PER LA
SICILIA - CALTAGIRONE



568/17

03/07/2017

MODELLO DI DICHIARAZIONE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto **dott. Giovanni Arnone** nato a Cammarata (AG) il 18/09/1953 in ordine al conferimento dell'incarico con *D.A.n.41/GAB del 09/06/2017* in qualità di *Presidente del CdA* presso la *Stazione Consorziale Sperimentale di Granicoltura per la Sicilia di Caltagirone*, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. 39/2013 e visto in particolare l'art. 20 del medesimo decreto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni di cui al comma 5 del predetto art. 20 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità dell'incarico di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (artt. 3-4-7)
- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità dell'incarico di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (artt. 9-11-12-13)

• di ricoprire attualmente i seguenti incarichi: COMM. STR. DEL LIBERO
CONS. COMUNALE DI SIRACUSA - COMPONENTE COMM.
CONCORSO NYIPP DELLA PRESIDENZA DELLA REGIONE

- di non avere subito condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione

ovvero

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013 a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Caltagirone 30/06/2017

NOME E COGNOME

Dott. Giovanni Arnone

(La dichiarazione dovrà essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità legale.)