

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' INCOMPATIBILITA'

Art. 20 D.lgs. 08/04/2013, n. 39

Il/la sottoscritto/a WALTER TOROLUATO nato/a a NAPOLI il 26/01/67
In qualità di Dirigente IFEL

- Ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 08/04/2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012;
- Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti in uso ed uso di atti falsi ai sensi dell'art.76 del citato D.P.R. n. 445/00, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi di cui all'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui agli artt. 9 e 12 del D. lgs. n. 39/2013.

INOLTRE DICHIARA

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D. lgs. n. 39/2013, dandone immediato avviso alla Fondazione IFEL, Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- di essere consapevole che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconferibilità di qual si voglia incarico, di cui al D.lgs. n. 39/2013, per un periodo di 5 anni, nonché ogni altra conseguenza prevista dall'art. 76, comma 1, del citato D.P.R. n. 445/2000;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente del Portale Istituzionale della Fondazione IFEL;
- Di aver preso visione dell'Informativa privacy allegata.

Data 16/08/2023

Firma [Firma]