

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione
della Fondazione Camillo Cavour

DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ ALL'INCARICO (ART. 20,
CO. 2, D.LGS. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a ___SERENA ROSSI_____

nato/a a ___FINALE LIGURE (SV)_____ il ___18 AGOSTO 1975_____

Codice fiscale ___RSS SRN 75M58 D600E_____

in qualità di ___SEGRETARIA ORGANIZZATIVA_ [specificare la carica ricoperta] della Fondazione Camillo
Cavour

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

CONSAPEVOLE

- delle responsabilità e delle sanzioni, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le false attestazioni e
dichiarazioni mendaci;

- delle prescrizioni di cui al D.Lgs. 39/2013;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- a) che nei suoi confronti non sussistono cause di incompatibilità al mantenimento dell'incarico di cui sopra
presso la Fondazione Camillo Cavour, previste dalle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;
- b) di impegnarsi ad informare tempestivamente la Fondazione Camillo Cavour di ogni evento e/o
provvedimento che possa incidere sulla situazione personale come oggi autocertificata;
- c) di essere a conoscenza che la presente dichiarazione sostitutiva sarà pubblicata sul sito istituzionale della
Fondazione Camillo Cavour, nella sezione a ciò deputata;
- d) di essere informato che 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 e per
gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003.

Allega alla presente copia della carta d'identità in corso di validità.

___SANTENA_____ il ___22/11/2016_____

Il/la dichiarante


