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 __MARCO FASANO_____

nato/a a __TORINO__ il __21/08/1965_____

Codice fiscale ___ _FSNMRC65M21L219V_____

in qualità di _____DIRETTORE DELLA FONFANDAZIONECAMILLO CAVOUR_____ [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;

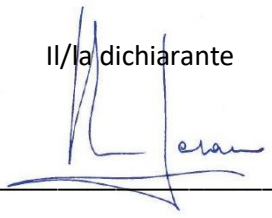
c) di essere a conoscenza che la presente dichiarazione sostitutiva sarà pubblicata sul sito istituzionale della Fondazione Camillo Cavour, nella sezione a ciò deputata;

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 _____08/10/2026_____

Il/la dichiarante



_____