DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ CONTEMPLATE DAL D.LGS. N. 39/2013.

Il sottoscritto **DE BELLIS SERAFINO**, nato a **SAN NICOLA MANFREDI**, prov. **BN**, il **12/05/1955** e residente a **IVI**, con riferimento all'incarico di responsabile di servizio, titolare di P.O. presso la Provincia di Benevento, consapevole della sanzione prevista dall'art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione mendace e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 dl D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☒ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" ;

☒ di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013;

☒ di essere informato che il trattamento dei dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data **6 dicembre 2016**

FIRMA

Serafino De Bellis