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

Il sottoscritto **TRAVAGLIONE AUGUSTO**, nato a **NOVARA (NO),** il **06/05/1966** e residente a San Giorgio del Sannio (BN), trav. Via Aldo Moro n. 10, 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

- [X] 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" ;

- [X] 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;

- [X] 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 29/11/2016 FIRMA Augusto Travaglione