

**MODELLO**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**  
**SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ**  
**ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

II/La sottoscritto/a MARINO IGNAZIO

nato/a a SCIACCA prov. AGRIGENTO

il 14/08/1979

nella sua qualità di CONSILGLIERE dell'Ordine degli Ingegneri di Agrigento

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- ✓ di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.
- ✓ di non avere subito condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

**SI IMPEGNA**

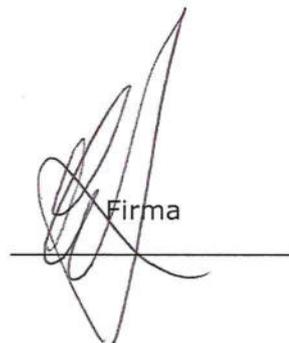
- ✓ a comunicare tempestivamente il sopravvenire di eventuali variazioni rispetto alle presenti dichiarazioni, dandone immediato avviso al RPCT dell'Ordine degli Ingegneri della provincia di Agrigento.
- ✓ a rinnovare annualmente, nel corso dell'incarico la presente dichiarazione ai sensi del D.Lgs.vo n. 39/2013

**Trattamento dei dati personali**

ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679):

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs. n. 39/2013, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003

Agrigento li, 06/09/2022

  
Firma

CA82 I 62KV

REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELL'INTERNO

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI UNIVERSALITÀ  
SCIACCA

COGNOME / SURNAME

MARINO

COGNOME / NAME

IGNAZIO

DATA DI NASCITA

14.08.1979

LUOGO DI NASCITA

SCIACCA (AG)

55550

STATALINA

179

SEX

M

EMMISSIONE / ISSUING

22.12.2021

FIRMA DEL TITOLARE

INDEPENDENT SIGNATURE



CITTADEANANZA  
NATIONALITY

ITA

SCADENZA / EXPIRY

14.08.2032

491539

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **MRNGNZ79M14I533J** Sesso: **M**

Cognome: **MARINO**

Nome: **IGNAZIO**

Luogo di nascita: **SCIACCA**

Provincia: **AG**

Data di scadenza: **14/12/2022**

Data di nascita: **14/08/1979**

Regione sanitaria regionale: **REGIONE SICILIANA**

