

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

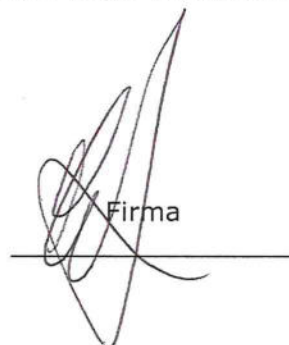
- ✓ a comunicare tempestivamente il sopravvenire di eventuali variazioni rispetto alle presenti dichiarazioni, dandone immediato avviso al RPCT dell'Ordine degli Ingegneri della provincia di Agrigento.
- ✓ a rinnovare annualmente, nel corso dell'incarico la presente dichiarazione ai sensi del D.Lgs.vo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

COGNOME / SURNAME
MARINO
NOME / NAME
IGNAZIO
DATA DI NASCITA
PLACE OF BIRTH
SCIACCA (AG) 14.08.1979
55550
SEX
M
EMMISSIONE / ISSUING
22.12.2021
FIRMA DEL TITOLARE
IDENTIFICATION



CITTADEANZA
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**

Regioni Sanitarie Regionali

REGIONE SICILIANA

Carta Regionale dei Servizi

