

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a:

Cognome..... SALLEMI nome..... ROSARIO

nato/a VITTORIA (prov. RG.) il..... 12-02-1966

e residente in..... VITTORIA (prov. RG.)

via..... A. MANZONI n. 195

DICHIARA

- Di ~~non avere~~ altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.53 del d.lgs. n.165/01;
- Di non avere condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- Di essere immune da provvedimenti di interdizione dai pubblici uffici o di destituzione o dispensa dall'impiego presso una pubblica amministrazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace e contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

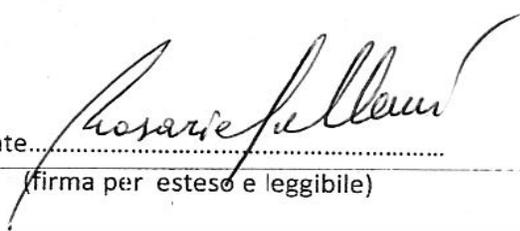
Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.200, n.445 relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Ai sensi del D.Lgs.n.196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii. in ultimo modificato dal D.Lgs.n.101 del 10.08.2018 autorizzo il trattamento dei dati personali connessi alla presente dichiarazione sia in formato cartaceo che informatico.

Il/la sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

03/02/2022

(luogo e data)

il dichiarante..... 

(firma per esteso e leggibile)