

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto LUCA BRUNESE

nato a _____ 6 _____ residente a _____

Via _____ codice fiscale _____

indirizzo di posta elettronica _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del T.U. di cui al d.P.R. n. 445 del 2000, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni false o mendaci;

sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- in conformità agli adempimenti previsti dall'art. 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 di non versare, in riferimento al conferimento dell'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Istituto superiore di sanità, in alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 e in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al citato d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale insorgere di tali situazioni;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 e del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Campobasso, 21 marzo 2024

Prof. Luca Brunese

Firmato digitalmente da: Luca
Brunese
Data: 21/03/2024 14:58:57