DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto/a _____CARLO REVERBERI _____ ,
nato a Reggio Emilia_____ , il ___01/10/1949_____ ,
per il conferimento dell'incarico di **componente il collegio revisori della Fondazione I Teatri di Regio Emilia**

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

X che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;

oppure

❑ che sussiste/ono la/le seguenti causa di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

Carica/incarico ricoperto	Articolo di riferimento

E quindi di impegnarsi pertanto a rimuoverla/e entro il termine di giorni quindici dalla data della presente dichiarazione .
Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione dell'efficacia della eventuale nomina rimane condizionata alla rimozione della causa /e di incompatibilità.
Entro il predetto termine di quindici giorni dovrà essere comunicata per posta certificata all'indirizzo _____ o via fax al n. _____ .

DICHIARA INOLTRE

❑ di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;
❑ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
❑ di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati (manualmente, elettronicamente e informaticamente) esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _Reggio Emilia, lì 13/01/2021

In fede
IL DICHIARANTE
_____