

Dichiarazione in merito alla insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e s.m. e i.

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto Gavina Maria Zara nato a Sassari, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per l'esercizio dell'incarico di Direttore di Dipartimento di Oristano;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle situazioni di cui sopra, e comunque a rinnovare annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno la presente dichiarazione;
- di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 15 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. e dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web istituzionale dell'ARPAS;

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Non si allega copia fotostatica del documento di identità per conoscenza diretta del dichiarante da parte di chi riceve la dichiarazione.

Cagliari, 26 03 2018

Il dichiarante*

Gavina Maria Zara

Firma Digitale

* Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del Decreto legislativo 82/2005

