2020

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

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

INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITÀ E DI PRECLUSIONE ALL'ASSUNZIONE DI INCARICHI PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E PRESSO GLI ENTI PRIVATI IN CONTROLLO PUBBLICO

(D.LGS. N. 39/2013 E D.-L. N. 95/2012)

RESA NEI CONFRONTI DEL MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI – GABINETTO DEL MINISTRO – ROMA

ai fini del conferimento dell'incarico di:

PRESIDENTE DELL'AUTORITÀ DI SISTEMA PORTUALE DEL MARE DI SARDEGNA

(specificare incarico)

Il sottoscritto Massimo (Nome) DEIANA (COGNOME)

nato a _____ (luogo/Stato estero) (Prov.)

il [redacted] (GG/MM/AAAA) e residente in _____ (Comune) (Prov.)

[redacted]

(indirizzo)

presa visione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e, in particolare dell'articolo 20 del decreto medesimo, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 di detto articolo in caso di dichiarazioni mendaci, nonché dagli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e visto l'articolo 5, comma 9 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sotto la propria responsabilità

DICHIARA L'INSUSSISTENZA A SUO CARICO DI CAUSE DI:

- INCONFERIBILITÀ e di INCOMPATIBILITÀ di cui al d.lgs. n. 39/2013 e di ogni altra disposizione normativa in materia;
- PRECLUSIONE ALL'ASSUNZIONE DI INCARICHI ai sensi dell'art. 5, c. 9 del d.-l. n. 95/2012.

A tal fine e conformemente a quanto indicato dall'Autorità nazionale anticorruzione nella delibera n. 833 del 3 agosto 2016, si riporta in allegato l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti alla data della presente dichiarazione, nonché delle eventuali condanne per i reati contro la pubblica amministrazione.

Il sottoscritto si impegna a rendere analoga dichiarazione entro un anno dalla data della presente e dichiara altresì di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: 05/10/2020

Luogo: CAGLIARI

[redacted]

(firma leggibile e corrispondente a quella apposta sul documento di identità allegato in fotocopia alla presente dichiarazione)

Allegati: Documento di identità, i cui estremi sono i seguenti: [redacted]