

**Oggetto: Dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità
all'incarico di Dirigente - art. 20, comma 2, D. Lgs. n. 39/2013.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

La sottoscritta Ifigenia Leone, nata a omissis il omissis, dipendente dell'Agenzia Territoriale dell'Emilia-Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti in qualità di Dirigente a tempo indeterminato dell'Agenzia, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, **consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità**

DICHIARA

che, rispetto a quanto già precedentemente dichiarato:

non sono intervenute

sono intervenute

cause di incompatibilità ai sensi del medesimo D.Lgs. n. 39/2013

La sottoscritta si impegna altresì ad informare immediatamente l'Amministrazione di appartenenza di ogni evento che modifichi la presente autocertificazione rendendola, in tutto o in parte, non più vera.

Data

Trattamento dati personali:

La sottoscritta dichiara di essere informata che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 216/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), modificato dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

Il dichiarante

_____ Ifigenia Leone _____