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 ___CARLA RINALDI__ , per il conferimento dell'incarico di____PRESIDENTE ___presso l'Ente /società _____FONDAZIONE REGGIO CHILDREN - CENTRO LORIS MALAGUZZI ETS_____

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 pec del comune: comune.reggioemilia@pec.municipio.re.it e /o dell'ente/società presso cui è svolto l'incarico.

DICHIARA INOLTRE

X 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;

X di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;

X di essere informato che ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 679/2016, tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Luogo e data ___28/02/2024_____

In fede

IL DICHIARANTE

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA08466GF

CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*

COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
REGGIO NELL'EMILIA

COGNOME / *SURNAME*
RINALDI

NOME / *NAME*
CARLA

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
REGGIO NELL'EMILIA (RE) 06.03.1947

SESSO *SEX*
F

STATURA *HEIGHT*
160

CITTADINANZA *NATIONALITY*
ITA

EMISSIONE / *ISSUING*
05.03.2020

SCADENZA / *EXPIRY*
06.03.2030

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE

759461

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
RNLCRL47C46H223D

ESTREMI ATTO DI NASCITA
357 1/A

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VLE L. NOBILI, 9/00 REGGIO NELL'EMILIA (RE)

C<ITACA08466GF3<<<<<<<<<<<<<<<
4703066F3003068ITA<<<<<<<<<<<4
RINALDI<<CARLA<<<<<<<<<<<<<<<