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 _____GIUSEPPE PIETRO ZIZZO_____ ,

per il conferimento dell'incarico di
_____CONSIGLIERE _____

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

FONDAZIONE
REGGIO CHILDREN
CENTRO LORIS MALAGUZZI

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CA31104AB
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
ROMA
COGNOME / SURNAME
ZIZZO
NOME / NAME
GIUSEPPE PIETRO
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
CASTELVETRANO (TP) 01.10.1961
SESSO
SEX
M
STATURA
HEIGHT
180
CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
EMISSIONE / ISSUING
22.12.2016
SCADENZA / EXPIRY
01.10.2027
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
445457

COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN
ESTREMI ATTO DI NASCITA
00589.1.A00
CODICE FISCALE
FISCAL CODE
ZZZGPP61R01C286T
INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA ALFONSO BORELLI,7 ROMA (RM)
C<ITACA31104AB6<<<<<<<<<<<<<<<
6110017M2710017ITA<<<<<<<<<<<6
ZIZZO<<GIUSEPPE<PIETRO<<<<<<<<