DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013

Il/la sottoscritto/a Caterina Farre

Nato a _____ il _____

CF _____

in relazione all'incarico di
Direttore titolare dell'UFFICIO DI STAFF II "Coordinamento dell'attività amministrativa di supporto." del Dipartimento per le politiche sociali, del terzo settore e migratorie

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Roma, lì 25/05/2025

Il/La Dichiarante

Caterina Farre

L'originale del documento è custodito agli atti d'Ufficio