DICHIARAZIONE

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n 445 e *s.m.i.*)

La sottoscritta Eleonora Fracassi, C.F. XXXXXXXXXXXX, nata a XXXX il XXXXXXXX e residente a XXXXXXXXXXXXX, ai fini del conferimento dell'incarico di componente supplente in seno al Collegio dei sindaci dell'Ente di previdenza ed assistenza pluricategoriale – EPAP, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000; nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA
sotto la propria personale responsabilità

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità, indipendenza e professionalità di cui allo Statuto dell'Ente di previdenza ed assistenza pluricategoriale – EPAP.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dati personali:
La sottoscritta dichiara, altresì, di essere stata informata ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione 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 e si dichiara consapevole cha 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 e *s.m.i.*

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Roma, 27.08.025

Firma

F.to Eleonora Fracassi