

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto TOFFOLI GIUSEPPE
nato a SACILE (PN) il 14.06.1954
residente a SACILE, (PN)
Via LIGURIA, 50, CAP 33077
codice fiscale TFFGPP54H14H6570,
indirizzo di posta elettronica gtoffoli@cro.it,
tel. 0434-659612 cell 339 8148578

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del T.U. di cui al d.P.R. n. 445 del 2000, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni false o mendaci;

sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- in conformità agli adempimenti previsti dall'art. 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 di non versare, in riferimento al conferimento dell'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Istituto superiore di sanità, in alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 e in alcuna delle cause di inconfiribilità e incompatibilità di cui al citato d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale insorgere di tali situazioni;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 e del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Roma, 02/03/2020


FIRMA