

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il/La sottoscritt.A FARINA MARCOLITA
nato/a a PAESE RULO (.....), il 01/12/1962 e residente a
PAESE RULO (.....) in servizio
presso la Croce Rossa Italiana con incarico di *
DIRETTORE REGIONALE CH CALABRIA/PELICCIA

* indicare anche eventuali incarichi dirigenziali aggiuntivi ad interim

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico/agli incarichi in corso, come sopra indicati, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli artt. 9, 11 e 12 del D.lgs. 39/2013;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale dell'Ente.

Luogo e data

PAESE RULO 24/10/2013

IL DIRETTORE REGIONALE
Dott.ssa Margherita Palma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il/La sottoscritt/a F.A.R.I.N.A - M.A.R.G.H.E.R.I.T.A
nato/a a P.A.L.E.R.M.O (PA), il 01-12-1962 e residente a
P.A.L.E.R.M.O - V.I.A. B.A.I.N.S.I.Z.Z.A - N.R. 9 (.....) in servizio
presso la Croce Rossa Italiana con incarico di *
DIRETTORE REGIONALE SICILIA E
C.A.L.A.B.R.I.A

* indicare anche eventuali incarichi dirigenziali aggiuntivi ad interim

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico/agli incarichi in corso, come sopra indicati, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli artt. 9, 11 e 12 del D.lgs. 39/2013;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale dell'Ente.

Luogo e data

P.A.L.E.R.M.O, li 17-03-2014

Firma
[Firma manoscritta]