

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' SULLA
INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA', AI SENSI
DELL'ART. 20 DECRETO LEGISLATIVO N. 39 DEL 2013**

Il/la sottoscrittø/a [redacted] natø/a
[redacted] il [redacted] codice fiscale
[redacted] in riferimento al conferimento dell'incarico di
Componente del CDN della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, consapevole delle sanzioni
penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D. P.R. 445
del 28.12.2000

DICHIARA

- ☒ l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità del predetto incarico, come previste dal capo II, articolo 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- ☒ l'insussistenza di cause di incompatibilità del predetto incarico, come previste dal capo VI, art. 12 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

oppure

- ☐ la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità, ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:
carica/incarico ricoperto _____
- ☐ la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità, ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:
carica/incarico ricoperto _____

e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicato all'Ufficio Risorse Umane.

Li CROPANI (CZ), data 7 / 7 / 2026

Firma _____

[redacted]