

## 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 sottoscritto/a KATIA TIXON nato/a NAROLI il 03/01/1975 in riferimento al conferimento dell'incarico di COLIA BORAZIONE PROFES. 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
I'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;  1'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 remuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del temine 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 Rome, data 29/4/2022  Firma

		• • •
	•	
•		
·		