



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Da un secolo, oltre.

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ AI SENSI
DEL D.Lgs. 39/2013, NONCHÉ DI ALTRE CAUSE OSTATIVE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETÀ

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ____/____/____ codice fiscale _____

in relazione all'eventuale conferimento dell'incarico di membro del Nucleo di valutazione presso l'ente Università degli Studi di Firenze, consapevole delle esigenze di pubblicità della presente dichiarazione e degli effetti previsti dalle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, consapevole altresì delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, informato e consapevole delle disposizioni recate dal D. Lgs. 39/2013, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013
- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi la cui insussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012 e s.m.i.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale mutamento della situazione dichiarata e a rinnovare annualmente la dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di incompatibilità

luogo _____

data ____/____/____

firma _____