

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DI ASSENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA'**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

La sottoscritta Dott.ssa Anna Maria Magliani, nata a San Felix (Venezuela) il 12/09/1969 ,
Cod. Fisc. MGLNMR69P52Z614H, residente in Loreto Aprutino (PE) alla Via Aldo Moro n. 45,

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre
2000

DICHIARA

1. di non ricoprire e di non aver ricoperto nei tre anni precedenti la nomina, uno dei seguenti
incarichi o cariche:
 - a) cariche pubbliche;
 - b) cariche in partiti o movimenti politici;
 - c) cariche in organizzazioni sindacali;
 - d) collaborazioni coordinate e continuative con partiti, movimenti politici e organizzazioni
sindacali;
 - e) dirigente, dipendente o revisore dei conti dell'ente o di enti dipendenti o controllati
2. di non aver raggiunto la soglia dell'età della pensione;
3. di essere informatà, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196
del 30/06/2013 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

Anna Maria Magliani

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente
addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante,
all'Ufficio competente via fax tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.