

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

**DI'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ALLA NOMINA O
DESIGNAZIONE P R INCARICHI PRESSO ITL NAPOLI**

La sottoscritta dott.ssa De Rosa Maria nata a [REDACTED] il [REDACTED] residente a [REDACTED] in Via [REDACTED] CodiceFfiscale [REDACTED] con riferimento all'attribuzione dell'incarico di Consulenza per attività di Medico Competente presso l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di Napoli, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n: 445,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della legge n.190/2012, per lo svolgimento dell'incarico.

Premesso quanto sopra,

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione che dovessero intervenire nel corso del rapporto lavorativo.

Dichiara di essere informata che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D.lgs n 39/2013.

Luogo e data_

Napoli, 03.02.2023

FIRMA DELL'INTERESSATO

[REDACTED]