

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a(prov.) il.....

residente invia.....

.....numero.....(prov.)

cap.

Consapevole delle sanzioni civili e penali, afferenti dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi sotto la Sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R 445/2000).

DICHIARA

- di non avere in essere altro rapporto di impiego o di lavoro alle dipendenze di Amministrazioni Pubbliche o di privati ai sensi dell'art. 53 del D.lgs 165/2001;
- di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una Amministrazione Pubblica per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non aver fruito dei benefici di cui all'art. 3 della Legge n. 336/70 a seguito di collocamento a riposo disposto da qualsiasi Amministrazione Pubblica ai sensi della legge stessa o del decreto legge n. 261/174, convertito in L. n. 355/74;

Dichiara inoltre di:

- a) non esercitare alcuna professione, commercio o industria;
- b) non intrattenere, con soggetti terzi, rapporti di partecipazione, interessenza o consulenza;
- c) non ricoprire cariche di Consigliere di Amministrazione, Liquidatore o di Sindaco di Società o Enti di qualsiasi natura aventi fini di lucro.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che la vigente normativa di legge in tema di incompatibilità di impieghi per i pubblici dipendenti obbliga il dipendente che intenda svolgere altra attività, anche se saltuaria e occasionale, a richiedere preventivamente la necessaria autorizzazione all'amministrazione di appartenenza.

Data.....

FIRMA.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è:

- 1. sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.**
- 2. inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente a mezzo posta.**