

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**  
**DI CUI AL D.LGS. 8 APRILE 2013 N. 39,**  
**(RESA AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto Ing. Ettore SALA nato a ~~00050 ROMA~~ e residente per il servizio/attività svolto/a presso la sede di<sup>1</sup> LAZIOcrea Spa di Via Adelaide Bono Cairoli, 68 00145 Roma, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o falsità negli atti, in considerazione della nomina a Dirigente Responsabile dell'Area Fondi Comunitari della LAZIOcrea S.p.A.

**CONFERMA**

quanto dichiarato con la precedente dichiarazione del 29.05.2015 e in particolare

**DICHIARA**

l'insussistenza in capo all'istante di cause di inconferibilità o incompatibilità previste dal D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e di non trovarsi, alla data odierna, in alcuna di esse.

Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire successivamente al rilascio della presente dichiarazione nonché conferma l'impegno a rendere annualmente le dichiarazioni di cui all'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013.

Il sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali sopra indicati.

Roma, li

Firma



Firmato digitalmente  
da ETTORE SALA  
Data: 2016.11.06  
07:53:00 +01'00'

---

<sup>1</sup> Indicare l'indirizzo della sede di lavoro, il CAP e il Comune.