



All.2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
 (Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)
 INSUSSISTENZA
 DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA DI INCARICHI
 EX. ART. 20 DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, N. 39**

Il/La sottoscritto/a **MAURIZIO PINTO** _____ nato/a a **NAPOLI** _____ il **09.03.1970** _____
 dirigente di II fascia a tempo indeterminato, con incarico di Capo della Ripartizione
 _____ **PREVENZIONE E PROTEZIONE** _____ dal **01.02.2016** _____ al **31.01.2019** _____

AI FINI

della permanenza nell'incarico dirigenziale presso questo Ateneo

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
 per il caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'(*)

X di non trovarsi, nell'anno **2017**, in alcuna delle situazioni di incompatibilità
 degli incarichi previste dal D.Lgs.n. 39/2013, ostantive alla permanenza
 nell'incarico sopra indicato;
 X di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti motivi
 ostantivi alla permanenza dell'incarico dirigenziale.

(*) barrare la casella che interessa

- Il/La sottoscritto/a sottoscrive la presente dichiarazione e allega fotocopia del documento di riconoscimento
- Il/La sottoscritto/a sottoscrive la presente dichiarazione dinanzi al dipendente addetto previo accertamento della propria identità

Napoli

Il dichiarante

Il dipendente addetto
