

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39**

Il sottoscritto ALESSANDRO GORACCI

nato a XXXX il XXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di Capo dell'Ufficio legislativo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, presa visione della normativa introdotta dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, e consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 20, comma 5, del citato decreto legislativo, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445 del 2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data

Roma, 7.2.2022

Il Dichiarante

Firmato Alessandro Goracci