

## DICHIARAZIONE

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 d.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Donatella DAZZANI, nata a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx il xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, ai fini del conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per l'Emilia Romagna, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del d.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, nonché delle sanzioni previste dagli artt. 19 e 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei prescritti requisiti di onorabilità e di non ricadere, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, in alcuna delle cause di inconferibilità di incarichi indicate dal medesimo D.Lgs. n. 39/2013.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La sottoscritta dichiara, inoltre, di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai sensi dell'articolo 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013.

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Bologna, li 17 ottobre 2016

f.to Donatella Dazzani