

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Il/La sottoscritto/a ALIMONTI VALTER nato/a                       
il                      residente a                      Via/P.zza                       
tel.                      cell.                      e-mail                      consapevole delle sanzioni  
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76  
D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

**Di essere dipendente pubblico (\*)**

**Di non essere dipendente pubblico**

Il Sottoscritto si impegna:

1. a comunicare tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva;
2. a presentare annualmente la presente dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.

**Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.**

Trattamento dati personali :

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni di cui all'art.13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data BARISCIANO 06/11/2023

Il dichiarante



\*in tal caso occorre l'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza)