

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI  
INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED  
INCOMPATIBILITA' DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013 S.M.I.  
(ex ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000 E S.M.I.)**


Il sottoscritto LEODORI DANIELE codice fiscale LDRDNL69S10H509D, nato a ROMA, il 10/4/1969, con riferimento all'attribuzione dell'incarico di CONSIGLIERE COA nella *Fondazione Museo della Shoah Onlus*, P.IVA 10092001006, con sede legale in Roma, Via Nomentana n. 70,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché in caso di formazione o uso di atti falsi,

- **di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39** recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico*,"
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- di essere consapevole dell'obbligo di dover presentare annualmente la dichiarazione circa la insussistenza a proprio carico delle cause di incompatibilità, come disposto dal medesimo D.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data ROMA, 8/09/2020

Firma 

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

**1. Finalità del Trattamento**

I dati forniti verranno utilizzati per lo scopo e le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti.

**2. Modalità del Trattamento**

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano che il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico.

### 3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio per dar corso all'incarico.

### 4. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è la Fondazione Museo della Shoah Onlus.

### 5. Diritti dell'interessato

In ogni momento, potranno esercitati i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata alla Fondazione, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo e data ROMA 8/09/2020

Firma 

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali Di enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Luogo e data ROMA, 8/09/2020

Firma 

*Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e s.m.i., la presente dichiarazione è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*