DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CUMULATIVA
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s. m. e i.)

Il/la sottoscritto/a SEBASTIANI (cognome) COSTANZA (nome)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s. m. e i.

D I C H I A R A

(completare il campo di riferimento e barrare la casella di interesse)

di essere nato/a a LUCCA (LU) il 20-02-1987,

di essere residente a [redacted] in [redacted],

di essere domiciliato a [redacted] in [redacted],

di essere cittadino ITALIANO,

di essere in possesso del seguente codice fiscale [redacted],

di avere il seguente recapito telefonico [redacted],

☒ di godere dei diritti civili e politici

☐ di essere iscritto nell'albo/ordine professionale _____ tenuto da _____

☐ di essere in possesso della partita IVA n. _____

☐ di essere dipendente con rapporto di lavoro subordinato di _____ nella posizione _____ con qualifica _____

☐ di essere in quiescenza

☒ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

oppure

☐ di avere i seguenti carichi pendenti o procedimenti giudiziari in corso

_____

_____

☒ di non aver riportato condanne penali

oppure

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali _____

_____

☒ di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

oppure

☐ di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale

_____

☒ di non avere in corso incarichi, rapporti di lavoro autonomo, occasionale e/o di collaborazione o essere titolare di cariche presso soggetti pubblici o privati o enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

oppure

☐ di avere in corso incarichi, rapporti di lavoro autonomo, occasionale e/o di collaborazione o essere titolare di cariche presso i seguenti **soggetti pubblici o privati o enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione**

natura _____ soggetto _____

natura _____ soggetto _____

natura _____ soggetto _____

natura _____ soggetto _____

natura _____ soggetto _____

e che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'articolo 53 del d.lgs 165/01 e s. m. e i.;

☒ che il trattamento economico annuo lordo onnicomprensivo a carico delle finanze pubbliche per emolumenti o retribuzioni percepite nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con Pubbliche Amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs 165/2011, non supera il parametro massimo definito nelle vigenti disposizioni di legge.

Il/la sottoscritto/a:

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del d.lgs 196/2003 e s. m. e i., che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- è informato/a che alcuni dati e/o informazioni relativi al presente procedimento, ivi compreso il curriculum vitae prodotto all'Amministrazione, saranno sottoposti agli obblighi di trasparenza per l'Amministrazione ai sensi del d.lgs 150/2009 e s. m. e i. e del d.lgs 33/2013;
- si impegna a comunicare tempestivamente al Ministero dello sviluppo economico-Ufficio di Gabinetto del Ministro ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Il/la sottoscritto/a fornisce al Ministero i seguenti dati per l'accredito delle competenze:

CODICE IBAN					
PAESE	CIN €	CIN	ABI	CAB	N° CONTO CORRENTE
[redacted]					
2 lettere	2 cifre	1 let.	5 cifre	5 cifre	12 cifre

Istituto di credito [redacted]

Roma, 19-2-2015
(luogo, data)

Firma
(per esteso e leggibile)
[redacted]

Allegati:

fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità