

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' -ANNO 2018**

Il/La sottoscritto/a LUBOZ CRISTINA  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via/Fraz. \_\_\_\_\_  
con l'incarico di DIRIGENTE AREA DIDATTICA E SERVIZI  
AGLI STUDENTI

**DICHIARA**

ammonito/a sulle responsabilità penali sancite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di  
dichiarazione falsa o mendace

- l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- di impegnarsi a presentare annualmente, dietro domanda dell'Ateneo, una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al Decreto legislativo sopra richiamato.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE

DATA 29/01/2018

Sottoscrizione apposta davanti a

\_\_\_\_\_  
(*dipendente addetto dell'Ufficio Personale*)

**N.B.:** La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione ovvero la dichiarazione sia prodotta o inviata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

L'Ateneo, ai sensi della normativa vigente, si riserva di procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.