

Spett.le
INAPP
Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche
Corso d'Italia, 33
00198 Roma

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in forma di autocertificazione relativa alla insussistenza di cause di incompatibilità

Il/La sottoscritto/a _____,
con riferimento all'incarico di _____
dell'Istituto Nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP), consapevole delle sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di **incompatibilità** previste dall'art. 20, comma 2 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- di aver piena cognizione del **Codice di comportamento** dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62) e di aver preso visione del Codice di comportamento adottato in INAPP;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione, da **rinnovare ogni anno**, sarà **pubblicata sul sito istituzionale** dell'INAPP nella Sezione Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'INAPP l'eventuale **insorgere di taluna delle situazioni oggetto** della presente dichiarazione.

Roma, __/__/____

In fede
