



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445  
(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

|                                 |   |        |
|---------------------------------|---|--------|
| Il/la sottoscritto/a            | Cannarsa  | Nicola |
|                                 | (cognome)   | (nome) |
| con riferimento all'incarico di | Direttore di Staff  |        |
|                                 | (tipo di incarico)  |        |
| presso                          | Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità |        |
|                                 | (denominazione dell'ente)                                 |        |

**consapevole**

- delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché delle ulteriori conseguenze previste dall'art. 75, comma 1, del medesimo DPR;
- che, ai sensi dell'art. 20, comma 5 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, ogni dichiarazione mendace accertata dall'Amministrazione comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto legislativo per un periodo di cinque anni;
- che che, ai sensi dell'art. 20, comma 4, del d.lgs. 39/2013, la presente dichiarazione è condizione d'efficacia dell'incarico;
- che, ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. 39/2013, lo svolgimento dell'incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del relativo contratto di lavoro, qualora, decorso il termine di quindici giorni dalla contestazione da parte del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione della causa di incompatibilità, non abbia rinunciato all'incarico incompatibile;
- che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale dell'Amministrazione regionale del Friuli Venezia Giulia;

## DICHIARA

che non sussiste, a proprio carico, alcuna delle cause di inconferibilità previste dal d.lgs. 39/2013;

e

che non sussiste, alla data della presente dichiarazione, alcuna delle cause di incompatibilità previste dal d.lgs. 39/2013.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione ed a trasmettere annualmente l'attestazione sull'insussistenza di condizioni di incompatibilità per l'esercizio dell'incarico conferito.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'allegata informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati).

Data 19 dicembre 2023

Il dichiarante

(firma per esteso leggibile)

“OMISSIS GIUSTA PROVV. 243/14 GARANTE PRIVACY”

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