



ARPALAZIO

AGENZIA REGIONALE PROTEZIONE AMBIENTALE DEL LAZIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

Rilasciata ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" per i fini di cui al D.Lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013 "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".

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) AGUIA' LAURA

Nato/a ROMA

Titolare nell'ARPA Lazio dell'incarico di * DIREZIONE AMBIENTALE

RUOLO TECNICO

* indicare anche eventuali incarichi dirigenziali aggiuntivi ad interim

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di incarichi prevista dagli artt. 3, 4 e 7 del D.Lgs n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità tra incarichi nella P.A. e negli altri enti privati e in controllo pubblico e cariche di componenti di organo di indirizzo politico previsti dagli artt. 9, 11, 12 e 13 del D.Lgs n. 39/2013;
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ARPA Lazio eventuali sopravvenuti elementi di inconfiribilità e/o incompatibilità;
- di essere consapevole che i dati personali forniti saranno trattati a norma del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati che abroga la direttiva 95/46/CE, direttamente applicabile in tutti gli Stati membri dal 25 maggio 2018.

Data

25/02/2019

Firma per esteso

Laura Aguià

SEDE LEGALE

02100 RIETI - VIA GARIBOLDI, 114
TEL. +39 0746.267.201 / 0746.49.12.07 - FAX +39 0746.25.32.12
E.MAIL: DIREZIONE.GEN@ARPALAZIO.IT
P.E.C.: DIREZIONE.CENTRALE@ARPALAZIO.LEGALMAILPA.IT
C.F. 97172140580 - P. IVA 00915900575

SEDE DI RAPPRESENTANZA

00187 ROMA - VIA BONCOMPAGNI, 101
TEL. +39 06.48.05.42.11 - FAX +39 06.48.05.42.30
E.MAIL: DIREZIONE.GEN.RM@ARPALAZIO.IT
P.E.C.: DIREZIONE.CENTRALE@ARPALAZIO.LEGALMAILPA.IT

Il/La sottoscritto/a **LAURA AGUZZI**

AL FINE DI

Essere assunto presso ARPA LAZIO con contratto a tempo determinato/indeterminato in qualità di:

Dirigente Ambientale, ruolo tecnico della dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario nazionale.

A CONOSCENZA

- Di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopraccitato;
- Di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rilevatasi successivamente mendace.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere nato/a **ROMA** prov. **RM** il **16/02/1968**
 b) di essere residente nel comune di **Anzio** - prov. **RM**
 via/**Passeggiata delle Sirene** - n. **81** tel. **3356886349**
 c) di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale: **GZZLRA68B56H501P**
 d) di essere cittadino italiano, ovvero appartenente all'U.E. fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M.7.2.94 n. 174 si ☒ no ☐
 e) di godere dei diritti politici si ☒ no ☐
 f) che la famiglia convivente si compone come risulta dal prospetto che segue:

n.	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
1	Costabile Eva	Roma, 20/11/2011	Figlia
2			
3			
4			
5			

- g) di non aver riportato condanne penali di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, di decisioni civili e di provvedimenti amm.vi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa si ☒
 h) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali si ☒
 i) di aver assolto gli obblighi di leva si ☒ no ☐
 j) di essere in possesso del seguente titolo di studio: **Laurea in Scienze Biologiche** conseguito in data **25/05/1995** presso **Università di Roma "Tor Vergata"**
 k) di essere in possesso del seguente titolo professionale **BIOLOGO** conseguito in data: **2° sessione Esami di Stato anno 2002** presso **Università di Roma "Tor Vergata"**
 l) di essere iscritto/a al rispettivo albo/ordine prof.le **Ordine Nazionale dei Biologi, Elenco Speciale dal 25/09/2008** si ☒ no ☐

IL DICHIARANTE

- f) Non occorre ripetere i dati del dichiarante
 g) Nel caso in cui tale dichiarazione non possa essere resa è assolutamente indispensabile presentare il certificato generale del casellario giudiziale
 h) Nel caso in cui tale dichiarazione non possa essere resa è assolutamente indispensabile presentare il certificato generale del casellario giudiziale
 j) Esempio: Licenza elementare, diploma scuola media inferiore, diploma di scuola media superiore, diploma di laurea. Indicare il nome e il luogo di ubicazione dell'istituto presso il quale è stato conseguito il titolo di studio.
 k) Titolo di abilitazione ove richiesto (es. diploma di infermiere, tecnico radiologia, ovvero specializzazione medica.
 l) Indicare il nome ed il luogo di ubicazione dell'istituto presso il quale è stato conseguito il titolo professionale.

Il/La sottoscritto/a **LAURA AGUZZI**

AL FINE DI

Essere assunto presso ARPALAZIO con contratto a tempo determinato/indeterminato in qualità di:

Dirigente Ambientale, ruolo tecnico della dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario nazionale.

A CONOSCENZA

- Di Quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopracitato;
- Di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rilevatasi successivamente mendace.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) Di non essere stato dichiarato decaduto, destituito o dispensato dall'impiego presso P.A. ☒ X
- b) Di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs.165/01 e successive modifiche ed integrazioni ☐ □
- c) Di optare per **assunzione a tempo indeterminato nella qualifica di Dirigente presso Arpalazio dal 01/03/2019** essendo attualmente titolare di un rapporto di lavoro:
 - Autonomo ☐ □
 - Dipendente a tempo determinato presso _____ dal _____ ☐ □
- d) Di essere stato collocato in aspettativa senza assegni presso l'Ente ARPALAZIO nel quale presta servizio in posizione di ruolo in qualità di CTP-Biologo per tutta la durata dell'incarico a tempo determinato da espletare in questa amministrazione ovvero per la durata del periodo di prova in caso di assunzione a tempo indeterminato ☐ □
- e) Di voler usufruire, relativamente alla natura del rapporto con questa Agenzia:
☒ X del rapporto esclusivo;
☐ □ del rapporto non esclusivo;
- f) Di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati dall'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale del Lazio a norma del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati che abroga la direttiva 95/46/CE, direttamente applicabile in tutti gli Stati membri dal 25 maggio 2018 ☒ X;

IL DICHIARANTE

Parte riservata all'ufficio competente

Si dichiara vera e autentica la firma apposta in mia presenza dal sig. LAURA AGUZZI
identificato con doc. di identità CI AJ3163196

Allegato in fotocopia alla presente dichiarazione:

IL FUNZIONARIO ARPA LAZIO COMPETENTE A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE ALESSIA

GIOVANNETTI COLL'ARM FCOF SENIOR

(Cognome, nome qualifica)

Firma

- c) Barrare la casella solo nell'ipotesi che il dichiarante sia titolare di altro rapporto di impiego che intende risolvere dalla data di assunzione in servizio, in quanto incompatibile con quello che sta instaurando con questa Azienda.
- d) Barrare la casella solo nell'ipotesi che il dichiarante presti servizio di ruolo in altra qualifica. Il documento di identità deve essere in corso di validità. Per documento di identità si intende la carta di identità ai sensi dell'art. 288 del R.D. 635/40 e dell'art. 36 del t.u. sull'autocertificazione.
- e) L'opzione va compilata solo nel caso di contratto part time o di assunzione in profilo dirigenziale.
- Il documento di identità può essere altresì sostituito da uno dei seguenti documenti riconosciuti equipollenti ai sensi del c.2 dell'art. 35 del predetto t.u. passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti tecnici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché munita di fotografia e di timbro e altra segnatura equivalente, rilasciata da una amministrazione dello Stato.