

All'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS-APS  
Consiglio Regionale Sicilia  
Via C. Abate, 5  
C A T A N I A

Alla Stamperia Regionale Braille  
Via Aurelio Nicolodi n.4  
C A T A N I A

**Oggetto: Accettazione della carica di componente del Consiglio di  
Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania**

Il Sottoscritto **GUELI VINCENZO**

nato a **DELIA (CL)** il **29 maggio 1949** - C.F. **GLUVCN49E29D267G**

Residente a **RAGUSA** Prov. (RG) **Via dell'Immacolata, nr. 3;**

eletto, in data **23/06/2023**, dalla Direzione Regionale dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – Consiglio Regionale Siciliano, quale componente del Consiglio di Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania

**D I C H I A R A**

– di accettare formalmente la carica di componente del Consiglio di Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania.

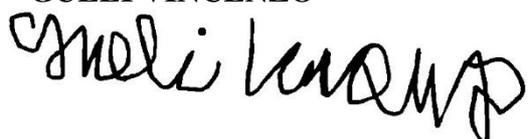
Dichiara, altresì,

- di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;
- che non sussistono a proprio carico, ai sensi dell'articolo 20 commi 1 e 2 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013, cause di inconferibilità o di incompatibilità in relazione all'incarico affidato;
- di essere pienamente informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. (*Codice Privacy*) e del Regolamento Europeo n. 679/2016 (*in materia di protezione dei dati personali*) che i propri dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle funzioni obbligatorie connesse con l'incarico affidato, per le quali non necessita espresso consenso.

**Ragusa, 27 GIUGNO 2023**

In fede

**GUELI VINCENZO**



All'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS-APS  
Consiglio Regionale Sicilia  
Via C. Abate, 5  
C A T A N I A

Alla Stamperia Regionale Braille  
Via Aurelio Nicolodi n.4  
C A T A N I A

**Oggetto: Accettazione della carica di componente del Consiglio di  
Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania**

Il Sottoscritto **Mario Barbuto**

nato a Catania il 11/10/1954 - C.F. BRBMRA54R11C351Z

Residente a Bologna Prov. (BO) VIA DEL TERRAPIENO, 11/11;

eletto, in data 23/06/2023, dalla Direzione Regionale dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – Consiglio Regionale Siciliano, quale componente del Consiglio di Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania

**D I C H I A R A**

– di accettare formalmente la carica di componente del Consiglio di Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania.

Dichiara, altresì,

— di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;

— che non sussistono a proprio carico, ai sensi dell'articolo 20 commi 1 e 2 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013, cause di inconferibilità o di incompatibilità in relazione all'incarico affidato;

— di essere pienamente informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. (*Codice Privacy*) e del Regolamento Europeo n. 679/2016 (*in materia di protezione dei dati personali*) che i propri dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle funzioni obbligatorie connesse con l'incarico affidato, per le quali non necessita espresso consenso.

LUGO E DATA

In fede

MARIO BARBUTO

*firmato digitalmente*

All'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS-APS  
Consiglio Regionale Sicilia  
Via C. Abate, 5  
95125 Catania

Alla Stamperia Regionale Braille UICI  
Via A. Nicolodi 4  
95125 Catania

**Oggetto: Accettazione della carica di componente del Consiglio di Amministrazione della  
Stamperia Regionale Braille di Catania**

Il Sottoscritto **DI FRANCO LUIGI**

nato ad PALERMO il 12/01/1952 - C.F. DFRLGU52A12G273J

Residente a Palermo Largo dei Pini, 26

eletto, in data 23/06/2023, dalla Direzione Regionale dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti  
- Consiglio Regionale Siciliano, quale componente del Consiglio di Amministrazione della Stamperia  
Regionale Braille di Catania

**D I C H I A R A**

— di accettare formalmente la carica di componente del Consiglio di Amministrazione della  
Stamperia Regionale Braille di Catania.

Dichiara, altresì,

- di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;
- che non sussistono a proprio carico, ai sensi dell'articolo 20 commi 1 e 2 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013, cause di inconfiribilità o di incompatibilità in relazione all'incarico affidato;
- di essere pienamente informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. (*Codice Privacy*) e del Regolamento Europeo n. 679/2016 (*in materia di protezione dei dati personali*) che i propri dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle funzioni obbligatorie connesse con l'incarico affidato, per le quali non necessita espresso consenso.

Palermo 27/06/2023

Di Franco Luigi



All'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS-APS  
Consiglio Regionale Sicilia  
Via C. Abate, 5  
CATANIA

STAMPERIA REGIONALE BRAILLE  
Via A. Nicolodi, 4  
CATANIA

**Oggetto: Accettazione della carica di componente del Consiglio di  
Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania**

Il Sottoscritto **DONZELLA ANDREA**

nato ad AGRIGENTO il 20/09/1990 - C.F. DNZNDR90P20A089H

Residente ad AGRIGENTO Prov. (AG) VIALE CANNATELLO, 71 D1;

eletto, in data 23/06/2023, dalla Direzione Regionale dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – Consiglio Regionale Siciliano, quale componente del Consiglio di Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania

**D I C H I A R A**

– di accettare formalmente la carica di componente del Consiglio di Amministrazione della Stamperia Regionale Braille di Catania.

Dichiara, altresì,

- di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;
- che non sussistono a proprio carico, ai sensi dell'articolo 20 commi 1 e 2 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013, cause di inconferibilità o di incompatibilità in relazione all'incarico affidato;
- di essere pienamente informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. (*Codice Privacy*) e del Regolamento Europeo n. 679/2016 (*in materia di protezione dei dati personali*) che i propri dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle funzioni obbligatorie connesse con l'incarico affidato, per le quali non necessita espresso consenso.

Agrigento, 29-06-2023

In fede

Andrea Donzella



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSA INCOMPATIBILITA'** ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 e successive modifiche - Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000)

Alla Regione Siciliana

Assessorato Regionale ISTRUZIONE e FORMAZIONE

Dipartimento \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a CARMELO COPPOLINO nato a CATANIA il 16/12/81  
codice fiscale CPPEML81T16C3510 indirizzo di posta elettronica/ p.e.c. CARMELO COPPOLINO@PEC.IT

**PREMESSO**

che in data 03/06/21 gli è stato conferito l'incarico di Componente del ODA della STAMPERIA BRAILLE DI CATANIA

avendo preso visione dell'art 20, comma 2, del D.Lgs. n.39/2013 il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto".

- consapevole che a sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

Ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.12 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.13, comma 2 e comma 3 del D.Lgs. n. 39/2013.

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

03/06/21  
Luogo e data

Carmelo Coppolino  
IL DICHIARANTE  
(Firma leggibile per esteso)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs. 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE 2016/679.

03/06/21  
Luogo e data

Carmelo Coppolino  
IL DICHIARANTE  
(Firma leggibile per esteso)