

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 [REDACTED] - C.F. [REDACTED]

Residente a [REDACTED];

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.

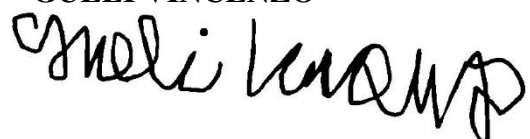
Dichiara, altresì,

- 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
CATANIA

Alla Stamperia Regionale Braille
Via Aurelio Nicolodi n.4
CATANIA

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

Il Sottoscritto **Mario Barbuto**

nato a Catania **[REDACTED]** - C.F. **[REDACTED]**

Residente a Bologna Prov. (BO) **[REDACTED]**;

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 [REDACTED] - C.F. [REDACTED]

Residente a [REDACTED]

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 [REDACTED] - C.F. [REDACTED]

Residente ad [REDACTED]

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 _____
codice fiscale _____ indirizzo di posta elettronica/ p.e.c. _____

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)