

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	SPIZZO	PAOLO
	(cognome)	(nome)
	Titolare di Posizione Organizzativa Servizi economico-finanziari e informativi, patrimonio e affari generali	
Con riferimento all'incarico di		
	(tipo di incarico)	
presso	Agenzia Regionale per la Lingua Friulana	
	(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, 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'Agenzia Regionale per la Lingua Friulana;

DICHIARA

che, rispetto a quanto precedentemente dichiarato in merito all'insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal Capo V e VI del D. Lgs. 39/2013:

☒ non sono intervenute variazioni;

ovvero

☐ sono intervenute le seguenti variazioni:

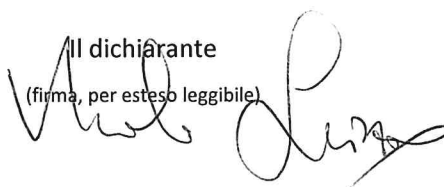
(specificare la carica/incarico o l'attività)

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'ARLeF eventuali modifiche al contenuto della presente dichiarazione ed a trasmettere annualmente l'attestazione sull'insussistenza di condizioni di incompatibilità per l'esercizio dell'incarico di cui è titolare.

Data

10/08/2026

Il dichiarante
(firma, per esteso leggibile)



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