

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' EX D.LGS. 39/2013

Il sottoscritto / La sottoscritta _____

nata/o a _____ il ___/___/___

residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

fax _____, telefono _____,

al fine del conferimento dell'incarico di **Consigliere presso il Consiglio di amministrazione della A.P.S.P "Abelardo Collini" di Pinzolo (TN)**, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) ed informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui la presente dichiarazione viene resa:

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità 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";

di aver ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

Carica/incarico	Data conferimento	Data cessazione	Ente	Note

di aver riportato le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione:

Specificare se reato ex art. 3, comma 1, L. 97/2001 o altro reato	Data provvedimento	Durata pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici	Eventuale conseguente cessazione rapporto di lavoro dipendente o autonomo	Note

- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

La presente dichiarazione è sottoscritta

- previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____ (indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.