

Spett. Le Ordine degli assistenti sociali
della regione Lombardia
Via Mercadante 4
20124 Milano

DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, n. 39 E
S.M.I.

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..)

Il/La sottoscritto/a MARIA RUGGERI

nato/a a SENIGA (BS), il 31.10.1955,

residente _____, in Via/Piazza T. ...

consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e
s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici
eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni
mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20,
comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1. che nei propri confronti non sussistono** cause di inconferibilità (artt. da 3
ad 8 del citato D. Lgs.) né incompatibilità (artt. da 9 a 14 del citato D. Lgs.) ai
sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento
dell'incarico presso l'Ordine degli assistenti sociali della regione Lombardia;
- 2. che nei propri confronti sussistono** la/le seguente/i cause di inconferibilità
ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 (artt. da 3 ad 8) e s.m.i.
per il conferimento dell'incarico presso l'Ordine degli assistenti sociali della
regione Lombardia;

- di essere stato condannato per uno dei reati di cui all'art. 3, comma 1, della L. n. 97/2001 e s.m.i. ovvero per altri reati previsti dal capo I, del Titolo II del libro II del Codice Penale con l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione perpetua/temporanea per anni _____ o con la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare/ del rapporto di lavoro autonomo (barrare la tipologia di pena accessoria applicata o la tipologia di cessazione del rapporto di lavoro corrispondente)

CARICA/INCARICO RICOPERTO - NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S.M

Specificare _____

- 3. che nei propri confronti sussistono** la/le seguente/i cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. (artt. da 9 a 14) per il conferimento dell'incarico presso l' Ordine degli assistenti sociali della regione Lombardia:

CARICA/INCARICO RICOPERTO - NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S.M

Specificare _____

- e di impegnarsi a rimuoverla/e ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

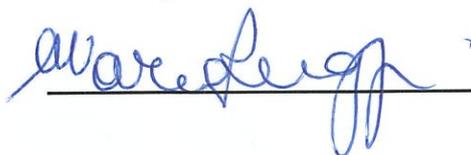
- 4. di non incorrere nei divieti di cui al combinato disposto** dagli artt. 21 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. e 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

5. di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito dell' Ordine degli assistenti sociali della regione Lombardia.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

In Fede Il dichiarante (luogo, data, firma)

Milano, 25/07/2017



Firma di chi riceve la presente dichiarazione



N.B. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente dell'Ordine addetto alla sua ricezione, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.