

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 FARINA SIMA
nato/a a BRESCIA (BS), il 07/10/1981
residente (indicare solo il Comune) _____
in qualità di (specificare es. Consigliere, Tesoriere, Presidente) CONSIGLIERE
dell'Ordine/Collegio (specificare) DEGLI ASSISTENTI SOCIALI DELLA LOMBARDIA
data nomina incarico 25/07/2017 data scadenza incarico 25/07/2021

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

☒ **che nei propri confronti NON sussistono** cause di **inconferibilità** (artt. da 3 ad 8 del citato D. Lgs.) nè **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/Collegio;

OPPURE

☐ **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/Collegio;

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.

SPECIFICARE _____

☒ **che nei propri confronti NON 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/Collegio;

OPPURE

☐ **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/Collegio; **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.;**

☒ **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/Collegio.

COMPILARE SOLO PER I DIRIGENTI E DIPENDENTI DELL'ENTE

☐ **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.;

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni....."

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il/la 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..

La presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Ordine nella sezione "Amministrazione trasparente" (priva del documento di identità).

In Fede Il dichiarante (luogo, data, firma) FiLANO 19/01/2013 SilvioTolè up

Firma di chi ha riceve la presente dichiarazione Karim Kasan

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 di addetto alla sua ricezione ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.