

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 PELLIZZER ANNA MARIA
nato/a a Milano (ov), il 19/1/1952,
residente _____, in Via/Piazza _____

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 17.11.18

Annalisa Pirelli

Firma di chi riceve la presente dichiarazione

Marco Manzoni

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.