

ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI

Consiglio Regionale
della Lombardia

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 IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL REGOLAMENTO PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI AI SENSI DEL DPR 137/12 E S.M.I. ART. 9, IN VIGORE DAL 1 GENNAIO 2022

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

Il/La sottoscritto/a Giulia Ghezzi

nato/a a Gallarate (VA) il 15/11/1980

residente (indicare solo il Comune) Angera

in qualità di (specificare es: Consigliere, Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere) Vicepresidente dell'Ordine assistenti sociali della regione Lombardia

data nomina incarico giugno 2022 data scadenza incarico ___luglio 2025_____

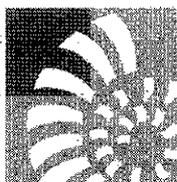
consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 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.) ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico presso l'Ordine;

OPPURE

Dichiarazione 2022



ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI

Consiglio Regionale
della Lombardia

- 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;

essere stato condannato per uno dei reati di cui all'art. 3, comma1, 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.I.

Specificare _____

- che nei propri confronti non sussistono** cause di **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;

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:

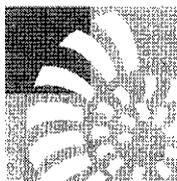
CARICA/INCARICO RICOPERTO - NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S.M

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.;

DICHIARA

Ai sensi del REGOLAMENTO PER LA FORMAZIONE CONTINUA e delle LINEE D'INDIRIZZO, COORDINAMENTO ED ATTUAZIONE per l'applicazione del Regolamento stesso, deliberati dal Consiglio Nazionale nella seduta dell'11 dicembre 2021 con delibera n. 219, in vigore dal 1° gennaio 2022.



che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità**: art. 9 del Regolamento FC e linee d'indirizzo, coordinamento ed attuazione per l'applicazione del Regolamento FC.

- NON esercitare l'attività di formazione continua a titolo oneroso o con il ruolo di amministratore o titolare di enti autorizzati.

OPPURE

che nei propri confronti sussistono la/le seguente/i cause di **incompatibilità**: art. 9 del Regolamento FC e linee d'indirizzo, coordinamento ed attuazione per l'applicazione del Regolamento FC.

- Esercitare l'attività di formazione continua a titolo oneroso o con il ruolo di amministratore o titolare di enti autorizzati

Specificare le cause di incompatibilità

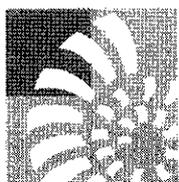
COMPILARE SOLO PER I DIRIGENTI E I DIPENDENTI DELL'ENTE

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..."

COMPILARE

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dalla normativa sulla privacy del Regolamento (Ue) 2016/679 e dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente



ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI
Consiglio Regionale
della Lombardia

dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito dell'Ordine, (priva di documento di identità).

In Fede Il dichiarante (luogo, data, firma) ANGERA 14/3/22 Giubelli

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