



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.

CONSIGLIERI DI DISCIPLINA

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

Il/La sottoscritto/a _____ GHEZA MONICA _____,

nato/a a _BRESCIA_____ (_BS___), il __20/11/1978_____,

residente (indicare solo il Comune) __BRESCIA_____,

in qualità di (specificare es: Consigliere, Presidente) _CONSIGLIERE_____ del Consiglio di disciplina presso l'Ordine assistenti sociali della regione Lombardia

data nomina incarico __gennaio 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

X 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

☐ **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, 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



**ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI**
Consiglio Regionale
della Lombardia

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 _____

X 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

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

In Fede Il dichiarante (luogo, data, firma) Brescia, 19/04/2023 Monica Ghezzi

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.