



**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 Matteo Castelli,

nato/a a Bergamo ( BG), il 09/10/1984,

residente (indicare solo il Comune) Sesto San Giovanni (MI),

in qualità di (specificare es: Consigliere, Presidente) Consigliere - 1B

del Consiglio di disciplina presso l'Ordine assistenti sociali della regione Lombardia

data nomina incarico 13/01/2022 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

☐ **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 \_\_\_\_\_

☒ **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***

☒ **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)

Sesto San Giovanni, 17/04/2023

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.



**ORDINE  
ASSISTENTI  
SOCIALI**

**Consiglio Regionale  
della Lombardia**

**Informativa ai sensi dell'ART. 13 del Regolamento UE 679/2016 e della normativa vigente**

Il Titolare del trattamento dei dati è Ordine degli Assistenti Sociali Regione Lombardia, in persona del Presidente *pro tempore*, con sede in Via Saverio Mercadante n. 4 – 20124 Milano. Il Responsabile delle Protezione dei dati (Siges S.r.l.) contattabile all'indirizzo e-mail è [dpo2@sigesgroup.it](mailto:dpo2@sigesgroup.it).

I dati personali forniti sono necessari per la gestione della richiesta o segnalazione descritta nel modulo di cui sopra, in mancanza il Titolare non potrà dar seguito alla richiesta. La base giuridica è rappresentata dall'adempimento degli obblighi previsti dalla legge nonché l'esecuzione di compiti di interesse pubblico di cui è rivestito l'Ordine.

Il trattamento dei dati sarà effettuato dal personale incaricato o dai Responsabili del trattamento (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) con modalità cartacee e/o elettroniche tali da garantire la sicurezza e riservatezza del dato. I dati saranno conservati per un periodo indeterminato, individuato in base all'interesse alla conservazione dei documenti amministrativi da parte dell'Ordine; al termine di prescrizione ordinaria di cui al Codice Civile e al D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale). I dati personali non saranno comunicati a terzi o trasferiti al di fuori dell'Unione Europea, salvo che ciò si renda necessario per adempiere ad un obbligo contrattuale o di legge. I dati non saranno diffusi.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR (diritto di accesso, rettifica, cancellazione), rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei dati, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Garante o Autorità Giudiziaria.

Per contattare il Titolare del trattamento potrà rivolgersi al seguente numero di telefono 0286457006 o all'indirizzo e-mail [info@ordineaslombardia.it](mailto:info@ordineaslombardia.it)