



ORDINE  
ASSISTENTI  
SOCIALI

Consiglio Regionale  
della Lombardia

DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA / SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' /  
INCONFERIBILITA' 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 BERETTA GIULIA GABRIELLA  
nato/a SARONNO 14/11 22-05-1979  
residente (indicare solo il Comune) COGLIATE (VA)  
in qualità di (specificare es: Consigliere, Presidente) CONSIGLIERE  
del Consiglio di disciplina presso l'Ordine assistenti sociali della regione Lombardia  
data memoria incarico CENNALO 22 data scadenza incarico luglio  
2025

conspicue delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 345 e s.m.i. nel caso di  
dichiarazioni non veritiere e jobiti negli atti e della decadenza dei 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 PROFILI CONFRONTI NON SUSSISTONO cause di inconferibilità (art. 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 PROFILI CONFRONTI SUSSISTONO la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi delle  
disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 (art. 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  
di procedimento disciplinare/ dal rapporto di lavoro autonomo (barrare la tipologia di pena accessoria  
applicata o la tipologia di cessazione del rapporto di lavoro corrispondente)



ORDINE  
ASSISTENTI  
SOCIALI  
Consiglio Regionale  
della Lombardia

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

Specificare \_\_\_\_\_

☒ CHE NEL PROPRIO CONFRONTO 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 NEL PROPRIO CONFRONTO SUSSISTONO la/e seguente/i causa/e 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.I.

Specificare \_\_\_\_\_

- e di impegnarsi a rinuoverla/e ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

dichiaro

☐ 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)

*Gian Carlo*

Firma di chi riceve la presente dichiarazione \_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 33 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.