

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 ROSSI LORELLA
nato/a a MILANO (), il 22.04.1968
residente (indicare solo il Comune) ROGNANO (PV)
in qualità di (specificare es: Consigliere, Presidente) CONSIGLIERE
del Consiglio di disciplina presso l'Ordine assistenti sociali della regione Lombardia
data nomina incarico GENNIO 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

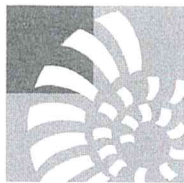
DICHIARA

☒ **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)

ROGNANO, 18.04.2023

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.