

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ¹

art.20 D. Lgs 08.04.2013, n.89

Il/La sottoscritto/a ...SORACE SIMONETTA., nato/a a ...GENOVA....., il ...02-02-1976, CF. SRCST76B42D969S.....

Con riferimento all'incarico di CONSIGLIERE .

- ai sensi dell'art.20 del D. Lgs. 08.04.2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell' articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n.445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui agli artt. 9,11, 12 del D. Lgs n. 39/2013

INOLTRE DICHIARA

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D. Lgs n. 39/2013, dandone immediato avviso all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Alessandria
- di essere consapevole che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconferibilità di qualsivoglia incarico, di cui al D. Lgs n. 39/2013, per un periodo di 5 anni, nonché ogni altra conseguenza prevista dall'art. 76, comma 1, del citato DPR n. 445/2000;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale dell'Ordine degli Ingegneri di Alessandria



Data ...16-01-2024.....

Firma: