

## DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ<sup>1</sup>

art. 20 D. Lgs. n. 473/1999

ACQUA

La sottoscritto/a **LUZZI**, nato/a a **TURICCHIA** il **24-08-1951** **UTILEMIA** **SP-640** **8033**

Con riferimento all'incarico di **CONSIGLIERE CONSIGLIO DI DOCTRINA - ORDINE ING. 051**  
**ALESSANDRIA**

- ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 473/1999, in materia di incompatibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 7, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atto 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

1. 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;
2. di essere consapevole che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro, discusso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la incompatibilità 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: **03-05-2021**

Firma

*Luca Luzzi*