

MODELLO UNICO AUTOCERTIFICAZIONE

(Inesistenza cause inconferibilità ed incompatibilità incarichi presso pubbliche amministrazioni, enti pubblici, enti di diritto privato in controllo pubblico ed enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione a norma del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39/2013)

La sottoscritta Arianna Spazzini, nato il _____ a _____, Prov. _____, nominata dall'Assemblea dei soci di ASPA Azienda Speciale Consortile dei Servizi alla Persona dell'Asolano il 25/05/2018, con riferimento alla sua carica di:

- ☐ Presidente
- ☐ Vice presidente
- ☒ Consigliere

Consapevole della responsabilità penale prevista dalla legge nel caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

Dichiara

- ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20 del D.lgs. 08 aprile 2013 n. 39 nonché degli articoli 46, 47 del DPR. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, che non sussiste alcuna causa di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.LGS. 39/2013 all'assunzione del predetto incarico;
- di essere a conoscenza che tale dichiarazione verrà pubblicata come stabilito dal suddetto Decreto Legislativo.

La/Il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. LGS. 39/2013.

Data

22/03/2019

Firma

