

del 16 MAG. 2024

Prot. N. 0000439

Art. Class. 9 Fasc.

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E DI INCONFERIBILITA' AI
SENSI DEL D. LGS. 8 APRILE 2013, N. 39 e ss.mm.e ii.
Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex. Art. 47 D.P.R. n. 445/2000**

Io sottoscritta **Paola Covili** nata a Pavullo nel Frignano il 06 gennaio 1963 e residente a Guiglia e domiciliata per la carica presso Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Delia Repetto", Via Circondaria Nord n. 39 – Castelfranco Emilia, ai sensi del d.p.r. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità (art. 71 d.p.r. n. 445/2000) e della normativa prevista per gli incarichi pubblici di cui ai d. lgs n. incar165/2001 e 39/13, in relazione all'incarico di Direttrice di ASP Delia Repetto

DICHIARO

- che non sussistono cause di inconferibilità di cui al d. lgs 39/131 e di essere a conoscenza delle conseguenze circa il mancato rispetto delle norme di legge (nullità dell'atto di conferimento);
- che alla data della presente dichiarazione non sussistono cause di incompatibilità di cui al d. lgs 39/132 e che annualmente presenterò analoga dichiarazione (art. 20 c.2);
- di essere a conoscenza che lo svolgimento di incarichi incompatibili comporta, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione, la decadenza e la risoluzione del relativo incarico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali informazioni inerenti cause di incompatibilità che dovessero verificarsi durante l'incarico;
- di essere informata ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. UE n. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati (manualmente, informaticamente e elettronicamente) esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa
- di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web di ASP Delia Repetto.

Castelfranco Emilia 16/05/2024

IN FEDE

LA DICHIARANTE

