

AL SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO'
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITA' EX D.LGS. 39/2013**

Io sottoscritta **Carla Bobbi**, nata a Bolzano il 9/7/1956, residente a Malé fraz. Arnago 17, codice fiscale BBBCRL56L49A952X

con riferimento alla candidatura all'incarico di **consigliera** presso l'APSP Centro Servizi Socio Sanitari e Residenziali Malé,

sotto la mia responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARO

X di non trovarmi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 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'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*;

X di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Luogo e data

Malé, 16/07/2024

DICHIARO INOLTRE

(sezione da compilarsi unicamente se sono intervenute modifiche successivamente alle dichiarazioni presentate nell'anno precedente)

☐ di aver ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche: