

AL SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE
DAL D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto **ANTONIO DAPRA'**

nato a **MALE'** il **06 / 02/ 1973**

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di **CONSIGLIERE - PRESIDENTE**,

presso l'ente pubblico **CENTRO SERVIZI SOCIO SANITARI E RESIDENZIALI MALE' A.P.S.P.**,

ricevuto in data **18.09.2014** , con effetto dal **18/09/2014** al **18/09/2019**,

sotto la propria 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, consapevole 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)

DICHIARA

☒ di non trovarsi 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"*;

☒ 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

DICHIARA 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:

☐

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO ¹	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO ²	NOTE EVENTUALI ³
COLLAUDO 'LAVORI DI DEMOLIZIONE E RICOSTRUZIONE DEL SOTTOPASSO ALLA PISTA DA SCI DELLA STRADA COMUNALE CONTRADDISTINTA DALLA P.F. 1957 IN C.C. MEZZANA"	09/07/2018 Determinazione n. 127/2018		COMUNE DI MEZZANA	Funzionario Resp. Area 6 Attività tecniche	
PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA LAVORI DI REALIZZAZIONE NUOVA VIABILITA' DI SERVIZIO IN FRAZIONE MAGRAS	12/06/2018 Deliberazione n. 84		COMUNE DI MALE'	Giunta Comunale	
CERTIFICATO ENERGETICO DI 'PROGETTO ESECUTIVO PER LA REALIZZAZIONE DELLA CASERMA DEI VVF DI MEZZANA"	30/07/2018 n. 1/335		COMUNE DI MEZZANA	Funzionario Responsabile Attività Tecniche	
VICE PRESIDENTE A.S.D. GINNASTICA VAL DI SOLE	2015	2019	A.S.D. GINNASTICA VAL DI SOLE		NON RETRIBUITO

¹ Specificare la titolarità di deleghe in caso di incarico di presidente o amministratore di ente di diritto privato.

² Indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive.

³ Specificare, in caso di incarico presso enti di diritto privato, se sussiste un rapporto di regolazione dell'attività principale (anche in termini di concessione e autorizzazione) o finanziamento (tramite partecipazione minoritaria o rapporto convenzionale, quale contratto pubblico, contratto di servizio pubblico o di concessione di bene pubblico) tra Provincia ed ente medesimo. Specificare in caso di attività professionale in proprio, se detta attività è regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia.

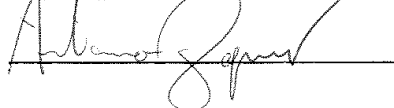
di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione (capo I, titolo II, libro II c.p.):

PECIFICARE IL REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

Luogo e data

Mole 20.10.2018

FIRMA DEL DICHIARANTE



presente dichiarazione è sottoscritta

con firma digitale,

pure, ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☒ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Specificare la titolarità di deleghe in caso di incarico di presidente o amministratore di ente di diritto privato.

Indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive.

Specificare, in caso di incarico presso enti di diritto privato, se sussiste un rapporto di regolazione dell'attività principale che in termini di concessione e autorizzazione) o finanziamento (tramite partecipazione minoritaria o rapporto convenzionale, le contratto pubblico, contratto di servizio pubblico o di concessione di bene pubblico) tra Provincia ed ente medesimo. Specificare in caso di attività professionale in proprio, se detta attività è regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia.