DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' ALLA NOMINA O DESIGNAZIONE PER INCARICHI PRESSO ENTI PARTECIPATI

La sottoscritta TRAVERSA TERESA nata a TORINO il 26/05/1952

residente a SAN SEVERINO M in via ALCDIDE DE GASPERI 24 codice fiscale TRVTRS52E66L219N

telefono 3280938809

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di PRESIDENTE PRO TEMPORE presso l'ASP LAZZARELLI

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, 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,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e 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 n.190/2012, di cui ho preso visione.

In particolare, con riferimento alle **cause di inconferibilità**, dichiara:

- ☑ di non avere riportato condanne, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, di cui all'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013;

OPPURE

- ☐ di avere riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, di cui all'art. 3 del D. Lgs. n. 39/2013 (qualora riportate vanno indicate anche le condanne penali ricevute a seguito di patteggiamento per reati contro la pubblica amministrazione):

Condanne riportate	Data provvedimento	Durata interdizione da pubblici uffici	Eventuale cessazione rapporto di lavoro dipendente o autonomo in conseguenza della condanna

* Allega eventuali note a quanto sopra detto

- di trovarsi ☐ non trovarsi ☑ nelle cause di inconferibilità di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 39/2013;

In particolare, con riferimento alle **cause di incompatibilità**, dichiara:

- di trovarsi ☐ non trovarsi ☑ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D. Lgs. n. 39/2013;
- di trovarsi ☐ non trovarsi ☑ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D. Lgs. n. 39/2013;
- di trovarsi ☐ non trovarsi ☑ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs. n. 39/2013;
- di trovarsi ☐ non trovarsi ☑ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 39/2013;

DICHIARA INOLTRE

- ☑ di non avere ricevuto incarichi e rivestito cariche nei cinque anni antecedenti la presente dichiarazione presso enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico ovvero di

non avere svolto in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico;

OPPURE

- ☐ di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche nei cinque anni antecedenti la presente dichiarazione presso enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico ovvero di avere svolto in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico:

Indicazione di carica/incarico o attività professionale svolta in proprio	Data inizio	Data fine	Indicazione del nome e natura giuridica del conferente la carica e/o l'incarico e/o l'attività professionale	Soggetto e/o Ente che ha conferito l'incarico
(*)				

(ove ricorra il caso: segue elenco allegato)*

- di svolgere attualmente la seguente attività lavorativa COMMERCIANTE TITOLARE SANITARIA SHOP DI SAN presso:_____dal_____
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto ad oggi dichiarato ed a rendere, nel caso, nuova attestazione;
- di essere informato su quanto disposto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 circa l'obbligo di prestare la presente attestazione ai fini dell'acquisizione dell'efficacia dell'incarico, di rinnovarla annualmente e di pubblicarla sul sito web.

DICHIARA INFINE

- di avere ☐ non avere ☑ ricoperto incarichi analoghi in enti o società che nei precedenti cinque anni dalla accettazione della nomina abbiano chiuso in perdita per almeno tre esercizi consecutivi, ai sensi del comma 734 della Legge 27 dicembre 2006, nr. 296;
- di trovarsi ☐ non trovarsi ☑ in una delle cause di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 (Disposizioni in materia di lavoro alle dipendenze di pubbliche amministrazioni).

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:
- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è il Comune di Prato;
- i dati oggetto della presente dichiarazione saranno oggetto di comunicazione all'ente/società presso il quale viene effettuata la designazione/nomina;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data

San Severino M. li 02/11/2016

FIRMA DELL'INTERESSATO