

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a ATIPALDI GIULIA

nato/a a ANCONA il 24/09/1983

residente a

Via/P.zza (

PEC (

- in relazione all'incarico elettivo di Consigliere dell'Ordine degli Assistenti Sociali delle Marche, consiliatura 2021 – 2025, conferito in data 11/05/2021, per il quale il/La sottoscritto/a ha dato espressa accettazione;
- presa visione del D.Lgs. 39/ 2013 *"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"*;
 - ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
 - consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000;
 - consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 5. Del D. Lgs. n. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso Decreto legislativo per un periodo di 5 anni;

DICHIARA

1. l'insussistenza a proprio carico di cause di inconferibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;
2. l'insussistenza nei propri confronti di cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;
3. di essere a conoscenza delle disposizioni dell'art. 9 del Regolamento per la Formazione Continua ai sensi del DPR 137/12" in vigore dal 01/01/2020 e di non svolgere, dalla data di assunzione dell'incarico elettivo di consigliere, attività di formazione continua a titolo oneroso e con il ruolo di amministratore o titolare di enti autorizzati;
4. l'insussistenza a proprio carico delle cause di incompatibilità tra la carica di Consigliere dell'Ordine e la carica di componente del corrispondente Consiglio Territoriale di Disciplina, ai sensi del DPR 137/2012 art. 8 comma 3.

DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. n. 39/2013, in seguito della contestazione di una eventuale causa di incompatibilità da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, decadrà dall'incarico decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione stessa;
2. di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine degli Assistenti Sociali della regione Marche il sopravvenire di cause di inconferibilità e/o incompatibilità, dandone immediato avviso al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, tramite PEC istituzionale.

3. di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà conservata negli archivi di ufficio e, ove necessario, pubblicata sul sito web istituzionale dell'Ordine Assistenti Sociali Marche nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", nell'ambito della sezione "*Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo*".

Si allega documento di identità.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679, il/la sottoscritto/a autorizza che i propri dati contenuti nella presente dichiarazione siano trattati con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per cui la dichiarazione viene rilasciata.

Luogo e data Ancona, 30 Settembre 2021

Firma

—

—