

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O
INCOMPATIBILITA'**

- Ai sensi del D.Lgs 8 aprile 2013, n.39 (G.U.n.92 del 19 aprile 2013) – "disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190"
- Ai sensi del D.Lgs 23 dicembre 2022, n. 201 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica, a norma dell'art. 6

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

Il/La sottoscritto/a URSO FRANCESCA nato/a a
il 7/01/1997 residente a _____ con riferimento all'incarico di
CONSIGUIERE presso SAP S.r.l.

consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5 del d.lgs. n. 39 dell'08.04.2013,

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti di cause di INCOMPATIBILITA' previste dal d.lgs. n. 39/2013;
- l'insussistenza nei propri confronti di cause di INCONFERIBILITA' previste dal d.lgs. n. 201/2022.

Il dichiarante si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Con la sottoscrizione della presente il/la dichiarante autorizza il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.lgs. 196/2003 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo, data

LONATE P., 23/5/2024

FIRMA

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]