MODELLO DICHIARAZIONE

Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del D.LGs. 08/04/2013 n. 39 (in G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 04/05/2013)

"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 06/11/2012, n. 190"

Dichiarazione sostitutiva
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto MANCINELLI LUIGI nato a I *omissis* ed ivi residente

omissis

omissis , presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 8/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe e visto in particolare l'art. 20 del decreto medesimo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace:

DICHIARA

1. l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di inconferibilità di cui al citato decreto;

2. l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di incompatibilità di cui al citato decreto impegnandosi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale
In particolare dichiara:

X Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del Titolo II del libro II del codice penale;

☐ Oppure *(specificare)* .....

Dichiara di essere informato/a che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ordine degli infermieri della provincia di Macerata

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nl caso, una nuova dichiarazione sostitutiva

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

Macerata li 14/12/2022

Dott. Mancinelli Luigi