



GIUNTA REGIONALE

DICHIARAZIONE SULL' INSUSSISTENZA DI CAUSE DI ' INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA

Il sottoscritto _____ con riferimento all'incarico professionale che mi è stato conferito con deliberazione direttoriale n. _____ del _____ consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art 76 DPR 445/2000), sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 28/12/2000 N. 445/2000

- che non sussistono cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs n. 39/2013 allo svolgimento del presente incarico e di non trovarmi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

- DI NON ESSERE TITOLARE DI INCARICHI O DI CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;

OVVERO

- DI ESSERE TITOLARE DI INCARICHI O DI CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE:

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

ENTE: _____ INCARICO/CARICA RICOPERTA/O _____;

- DI NON SVOLGERE ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI;

OVVERO

- DI SVOLGERE ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI:

ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA _____

ENTE/DITTA/STUDIO PROFESSIONALE _____

Allegato 1.c

ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA _____
ENTE/DITTA/STUDIO PROFESSIONALE _____

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Pescara, _____

IL DICHIARANTE
