

Modulo B**(dichiarazione annuale di compatibilità)**

Spett.le ente

ASP IST. ASS. RIUNITEPAVIA

Oggetto: dichiarazione annuale resa ai sensi dell'articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di *incompatibilità* con incarichi nella PA.

to PAOLA ROSA, nata/o a PAVIA

il 10/07/1963, codice fiscale RSOPLA63L50G388U

residente in via GIANCARLO DE CARLO 20

n. _____, CAP 27100, città PAVIA

richiamato:

il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190";

premesse che:

il comma 2 dell'articolo 20 del decreto richiamato dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità";

premesse inoltre che:

con decreto numero 308 del 10/12/15 mi è stato conferito l'incarico di POSIZ. ORGANIZZATIVA presso l'amministrazione in indirizzo. Durata dell'incarico: dal 1/1/2016 al 31/12/2016.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445),

DICHIARO:

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190".

La dichiarazione è resa per l'esercizio in corso.

Data 1/3/2016

in fede 