

All'ASP "Opus Civium"
Via Della Conciliazione, 10
42024 Castelnovo di Sotto (RE)

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E
INCOMPATIBILITÀ**
(art. 20, d.lgs. n. 39/2013)

Il/la sottoscritto/a
Cognome e nome

SALVARANI PIERPAOLO

In relazione al conferimento della carica o incarico di:

MEMBRO DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE A.S.P. "OPUS CIVIUM"

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre altresì nella decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000);

e consapevole altresì che, ai sensi dell'art. 20, co. 5, d.lgs. n. 39/2013, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace accertata dall'amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto legislativo per un periodo di cinque anni;

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dal d.lgs. n. 39/2013 quali causa di **inconferibilità** in relazione all'incarico o carica di cui sopra;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dal d.lgs. n. 39/2013 quali causa di **incompatibilità** in relazione all'incarico o carica di cui sopra;

E SI IMPEGNA

ad informare immediatamente l'ASP di ogni sopravvenuto mutamento delle circostanze oggetto della presente dichiarazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. n. 196/2003, del fatto che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene presentata.

Luogo e data CASTELNOVO DI SOTTO, 30/11/2015

Firma Pierpaolo Salvarani
(Per esteso e leggibile)

Si allega:

Fotocopia fronte-retro non autenticata di documento di identità.