

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

ANNO 2017

Il/La sottoscritto/a **SIMONA ANGELINI**

Nato/a a **ROMA** il **07/09/1963**

in qualità di **CONSIGLIERE CDA** di **ENTE ACQUE UMBRE TOSCANE**

- ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. n.39/2013, "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190";
- ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art.76 del citato D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

-di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità di incarichi previste dal D.Lgs. n. 39/2013;

INOLTRE DICHIARA

-di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n.39/2013, dandone immediato avviso all'Ente Acque Umbre Toscane;

-di essere consapevole che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'amministrazione, comporta la decadenza dall'incarico, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni, ed ogni altra conseguenza prevista dall'art.76, comma 1, del citato D.P.R. n.445/2000;

-di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e del D.Lgs.n.33/2013;

Data **06/07/2017**

Firma

