

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto **DR.SSA PAOLA GUASCONI** in qualità di **componente del Collegio dei Revisori di Ente Acque Umbre Toscane**

- 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 incompatibilità di cui all'art. 236 del TUEL e dell'art. 2399 del codice civile

INOLTRE DICHIARA

-di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui all'art. 2399 cc, dandone immediato avviso all'Ente Acque Umbre Toscane;

-di essere consapevole che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'amministrazione, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro, 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 14/05/2026

Firma
Paola Guasconi