

**Mod. art.20 co. 1
dich inconfiribilità****Spettabile ASP
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia****Dichiarazione resa ai sensi dell'art.20 comma 1 del D. L.vo 39/2013 circa l'insussistenza di
cause di *inconfiribilità* di incarichi nella PA**

Io sottoscritto/a Angelo Rossi _____, nato/a a _____

residente in città di _____

richiamato:

il decreto legislativo 8 aprile 2013 n 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 n. 190";

premesse che:

il comma 1 dell'art. 20 del decreto richiamato dispone che "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato [presenti] una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di *inconfiribilità*";

il comma 4 dell'articolo 20 specifica che tale dichiarazione "è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico";

premesse inoltre che:

mi è stato conferito l'incarico di _Dirigente Medico_____ presso l'Amministrazione in indirizzo.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni mendaci o false (art. 76 del DPR 28 Dicembre 200 n. 445);

DICHIARO

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di *inconfiribilità* elencate al Capo III ed al Capo IV del D.L.vo 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 n. 190".

Data_16/01/2025_____

in fede_____