

Allegato A)

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva, di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di insussistenza cause di inconfiribilità e/o incompatibilità alla carica di membro DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELL'ISTITUTO ANZIANI "CASA DE BATTISTI" del COMUNE DI CEREÀ

Il/La sottoscritto/a CHIARA BRUNA PERAZZOLO ^{GALLO} nato/a a _____ il _____, consapevole della responsabilità penale, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non rispondenti al vero; in ordine alla carica ricoperta di membro del CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELL'ISTITUTO PER ANZIANI "CASA DE BATTISTI" DI CEREÀ, conferita con nomina Sindacale del 27/12/2021 prot. n. 24529 ed in ottemperanza al disposto di cui all'art. 20, commi 1 e 2, del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39,

dichiaro

che a proprio carico:

- 1) non sussistono cause di inconfiribilità e/o incompatibilità, di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12 e 13 del 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, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190", con l'incarico suddetto;
- 2) non esistono conflitti di interesse con l'incarico ricoperto;

dichiaro

altresi:

- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;
- di impegnarsi a rendere annualmente, per l'intera durata dell'incarico, la dichiarazione, circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013, in ottemperanza alla prescrizione di cui all'art. 20, comma 2, del medesimo decreto;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito istituzionale del Comune di Cerea.

Cerea, li 28/12/2021

Firma Chiara Bruna Perazzolo Gallo

All. fotocopia Carta di Identità.

(o in alternativa)

Attesto che il/la dichiarante Sig./Sig.ra _____ identificato/a mediante _____ ha, previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, resa e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Cerea, li



IL FUNZIONARIO INCARICATO