

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR 445/2000 DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' DI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI E DI INCOMPATIBILITA' AD ESERCITARE LA CARICA.**

La sottoscritta Colomba Eccellente.....nata il.....,  
a....., C.F.....  
residente in ..... cap.....,  
alla via/piazza....., n. ....,  
e-mail ..... pec.....

in relazione alla nomina da parte della Fondazione Banco di Napoli quale consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona denominata "Fondazione Campania Welfare - ASP"

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione precedente è tenuta ad effettuare ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del cennato D.P.R. 445/2000;
- consapevole che ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo, per un periodo di 5 anni,

**DICHIARA**

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del dPR n. 445/2000  
sotto la propria responsabilità penale per il falso*

**A)** di non trovarsi nelle cause di inconferibilità dell'incarico di consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Fondazione Campania Welfare - ASP" e di incompatibilità ad esercitare la carica prevista dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

**B)** di non trovarsi nelle ulteriori cause di inconferibilità dell'incarico di consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Fondazione Campania Welfare - ASP" o di incompatibilità o di conflitto di interessi che ostano, ai sensi della normativa vigente, all'espletamento del predetto incarico.

Napoli, 09.04.2021

Il dichiarante

**Avv. Colomba Eccellente**

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente e a presentare analoga dichiarazione con cadenza annuale. La sottoscritta, consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito internet dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Fondazione Campania Welfare – ASP” e nel portale della Regione Campania, autorizza l'amministrazione ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, al trattamento dei dati personali raccolti per le finalità per le quali la seguente dichiarazione viene resa.

**Allega alla presente dichiarazione la copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.**

Napoli, 09.04.2021

Il dichiarante

**Avv. Colomba Eccellente**