

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR 445/2000

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

C.F. _____, residente in _____ cap _____, alla via _____

e-mail _____; pec _____

- presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e visto in particolare l'articolo 20, comma 2, del decreto delegato il quale dispone che *“Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto”*;
- considerato che la precedente dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità ad esercitare la carica di consigliere dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ***“Fondazione Campania Welfare – ASP”*** è stata presentata in data 27 maggio 2024;
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente 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 incompatibilità ad esercitare la carica di consigliere dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ***“Fondazione Campania Welfare – ASP”*** previste dal D.Lgs. 39/2013;

B) di non trovarsi nelle ulteriori cause di incompatibilità o di conflitto di interessi che ostano, ai sensi della normativa vigente, all'espletamento dell'incarico di consigliere dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ***“Fondazione Campania Welfare – ASP”***

Luogo e data Napoli 13.05.2025

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente e a presentare analoga dichiarazione con cadenza annuale.

La sottoscritta, consapevole che la presente dichiarazione è
Pubblica di Servizi alla Persona ***“Fondazione Campania Welfare – ASP”***

Avv. Colomba Eccellente

ECCELLENTE
COLOMBA
ORDINE

in il contenuto della presente e
AVVOCATI DI

N A P O L I
c a t a n e l s i t o i n t e r n e t d e l l ' A z i e n d a
4.6 Avvocato

13.05.2025
15:57:59
MT+02:00

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.

Luogo e data Napoli 13.05.2025

Avv. Colomba Eccellente



ECCELLENTE
COLOMBA
ORDINE
DE LI
AVVOCATI DI
NAPOLI
4.6 Avvocato
13.05.2025
15:57:59
MT+02:00