

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n.92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 06 novembre 2012, n. 190

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47, D.P.R. 445/200)

La sottoscritta Dr.ssa DORIS MARIA MASCHERONI

nata a COMO (CO) il 19.04.1955

C.F.: MSCDSM55D59C933W

-visto il D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013, art. 20;

-visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA


- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39.
- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39.
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO Sezione Amministrazione Trasparente

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 30/2013 a render analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Como, li 5 Gennaio 2021

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Doris Mascheroni', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end.