

Dichiarazione annuale di assenza di cause di Incompatibilità

Art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013-

Dichiarazione soggetta a pubblicazione ex art. 20, comma 3, del D.lgs. 39/2013

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il sottoscritto Davide Orazi nato a omissis in relazione all'incarico di Componente del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Frosinone di cui al Decreto del Presidente della Regione Lazio del 05/12/2021 n. T00101, ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale, civile e amministrativa cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi degli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 e della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, D.lgs. n. 39/2013)

Dichiara

X che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs. n. 39/2013

ovvero

che sussistono le seguenti cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs. n. 39/2013

Si impegna

- a comunicare tempestivamente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico, di una delle ipotesi di incompatibilità previste dal Dlgs n. 39/2013;
- a rendere annualmente, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione.

Luogo e Data 24/05/2024

FIRMA DIGITALE

Copia digitale di
originale analogico

