Alla Direzione regionale Welfare
Settore Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria,
Standard di servizio e di qualità
PEC: programmazionesocioassistenziale@cert.regione.piemonte.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ex articoli 38, 46 e 47 d.P.R. 445/2000)

SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBIITA'
ex articolo 20 del D. Lgs. 39/2013

Il sottoscritto DEEVASIS DAVIDE
nato/a a *OMISSIS* (prov. *OMISSIS*) il *OMISSIS*
residente in.. *OMISSIS* (prov. *OMISSIS*)

consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui agli articoli 75 e 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

in relazione alla proroga quale Commissario liquidatore dell'I.P.A.B. Opera Pia Sticca avente sede nel comune di Cassine (AL), il cui incarico è stato conferito con D.G.R. n. 33-6795 del 27/04/2023, notificato in data 03/05/2023 e successivamente prorogato con periodicità annuale

DICHIARA

con riferimento alle situazioni di INCONFERIBILITA' disciplinate dal D. Lgs. 39/2013

1. di accettare preventivamente la proroga in oggetto da conferirsi;

2. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui agli artt. 3, 4, 6 e 7 del Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190).

A tal fine, in riferimento ad incarichi o cariche in corso oppure, se cessate, con riferimento all'arco temporale previsto negli articoli 4, 6 e 7 dichiara :

Incarico o carica ricoperta	**Amministrazione o ente presso cui si svolge l'incarico o si ricopre la carica**	**Tipologia di carica o incarico**	**Data di nomina o di conferimento dell'incarico o di assunzione della carica**	**Termine di scadenza o di eventuale cessazione**

3. di non trovarsi in alcune delle condizioni di cui all'art. 11 della L. 6972 del 17/07/1890 (Legge Crispi)

con riferimento alle situazioni di INCOMPATIBILITA' disciplinate dal D. Lgs. 39/2013

4. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui ai Capi V e VI del Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

5. di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;

DICHIARA ALTRESI'

6. di aver preso atto degli obblighi di cui all'articolo 20 del d.lgs. 39/2013;

7. di non trovarsi in nessuno dei casi di ineleggibilità o decadenza rispettivamente previsti dall'art. 2382 del Codice civile;

8. di non essere dipendente pubblico, oppure di dipendere dal seguente Ente:..... Indirizzo .....
(nel caso di dipendente pubblico, prima del conferimento dell'incarico va richiesta l'autorizzazione all'amministrazione di appartenenza, ai sensi dell'art. 53 co. 9-10 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.);

Il dichiarante prende atto che tale dichiarazione sarà pubblicata ai sensi dell'articolo 20, comma 3 del D.lgs.39/2013 e che la stessa, per ragioni puramente precauzionali, non conterrà l'indicazione del giorno e del mese di nascita, dei dati relativi alla residenza e la firma sarà protetta dalla dicitura "firmato in originale". Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

Il dichiarante autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del R.E. 2016/679.

Luogo,
Data Alessandria, 09 aprile 2025

Il dichiarante
Davide Deevasis