

Mod. A  
dich inconfiribilit  iniziale

Spettabile ASP  
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.20 comma 1 del D. L.vo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di *inconfiribilit * di incarichi nella PA

Io, MARCO SALVASEO, nato/a a [redacted]  
 Il [redacted], codice fiscale [redacted]  
 residente in via [redacted] n. [redacted], citt  [redacted]

**richiamato:**

il decreto legislativo 8 aprile 2013 n 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilit  e incompatibilit  di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1 co.49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190";

**premessato che:**

il comma 1 dell'art. 20 del decreto richiamato dispone che "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato [presenti] una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilit ";

il comma 4 dell'articolo 20 specifica che tale dichiarazione "  condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico";

**premessato inoltre che:**

con decreto n. PROT. 01.2019.0039386 del 4/12/2019 del sindaco di Pavia mi   stato conferito l'incarico di CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE presso l'Amministrazione in indirizzo.

Tanto richiamato e premessato, assumendomi la piena responsabilit  e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni mendaci o false (art. 76 del DPR 28 Dicembre 200 n. 445);

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di inconfiribilit  elencate al Capo III ed al Capo IV del D.L.vo 8 Aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilit  e incompatibilit  di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1 co.49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190".

Data 21/01/2020

in fede [redacted]

**Oggetto : Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di collaborazione/consulenza**

Il/La sottoscritto/a..... MARCO SALVADO .....

nato/a a..... BRONI (PV) .....

il 23/11/1979 e residente in..... CASCI GEROLA (PV) .....

Via..... MAZZINI .....; N.....29.....

Codice Fiscale..... SLVMRC79S23B201E .....

professione..... CONSULENTO .....

In qualità di..... CONSIGLIERE .....

alla data del..... 4/12/2019 .....

per l'incarico di..... CONSIGLIERE D'INDIRIZZO ASP PAVIA .....

Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

In fede.

Data..... 21/01/2020 .....

Firma.....  .....