

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

(Art. 20 del D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39: Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti private in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della Legge 6.11.2012 n. 190)

Il sottoscritto Massimiliano Bettazzi nato a Prato (PO) il 13 maggio 1965 e residente in -----, via -----, cod. fisc. -----, in servizio presso il Consorzio Società della Salute Area Pratese (cod. Fisc. 01975410976) in qualità di Dirigente amministrativo a t.d. dell'Ufficio Risorsse Umane e Finanziarie, nominato con Provvedimento del Direttore n. 174 del 5 ottobre 2022;

In relazione al suddetto incarico;

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

Di non trovarsi in alcune delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed 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";

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si impegna a produrre nuova dichiarazione per intervenuti fatti o circostanze che comportassero variazioni di situazioni/stati oggetto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento alla previsione di cui all'art. 20 del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e per le finalità in essa previste.

Prato, lì 01 gennaio 2023.

IL DICHIARANTE