

ANNO COMPETENZA 2025

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI
INCARICHI**

DI CUI AL D.LGS. 39 DEL 2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Cognome _____FRANGIONE_____

Nome _____CHIARA_____

Codice fiscale _____FRNCHR81H46G702O_____

Incarico in Azienda Sociale _____RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (DPO/RPD)

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità o inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Speciale Consortile Dalmine Sociale.
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Speciale Consortile Dalmine Sociale e, con la firma in calce, di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016;
- d) allega copia del documento di identità fronte-retro in corso di validità

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente l'Azienda Speciale Consortile Dalmine Sociale ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

Il Dichiarante

___12.05.25_____

___AVV. CHIARA FRANGIONE_

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica fronte-retro non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità,