

Al Sindaco  
SEDE  
Al Responsabile per la prevenzione della  
corruzione e della trasparenza del Comune di Pitigliano  
SEDE  
E p.c. ASP DON FRANCESCO ROSSI  
SEDE

Dichiarazione periodica, resa ai sensi dell'art. 20, comma 2, del d.lgs. 39/2013 e smi, di assenza di cause di incompatibilità e di inconferibilità.

Io sottoscritto/a PALOMBI PAOLA  
nata/o a PITIGLIANO, il 12/12/1951  
codice fiscale PLM PLA 51T42G716X  
residente in via BATTISTELLI, n. 119  
CAP 58017, città PITIGLIANO (GR)

Premesso che:

il decreto legislativo 8/4/2013 n. 39 reca le "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della legge 6/11/2012 n. 190";

il comma 2 dell'art. 20 del decreto legislativo 39/2013 dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità; la dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico.

Poiché l'Amministrazione in indirizzo mi ha affidato l'incarico di CONSIGLIERE CAA ASP DON F. ROSSI, giusta Decreto del Sindaco n. 16 del 10/01/22 avente decorrenza \_\_\_\_\_ e scadenza 5 ANNI,

assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445),

### DICHIARO

che nei miei confronti non sussiste alcuna condizione di incompatibilità e, soprattutto, non sussiste alcuna causa di inconferibilità per l'assunzione dell'incarico sopra specificato, come elencate dal citato decreto legislativo 8/4/2013 n. 39.

Autorizzo il trattamento dei dati a norma del Regolamento UE Regolamento UE 2016/679, nonché la pubblicazione sul sito web dell'amministrazione della presente, a norma dell'art. 20 comma 3 d.lgs. 39/2013, semprechè tutti i dati personali, ad eccezione del cognome, siano oscurati.

Data 07/01/2022

firma Paola Robari