



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL D.LGS. 39/2013, ALL'ARTICOLO 12 L.R. 5/2008 ED ARTICOLO 12 STATUTO ASP.

ANNO 2024

Il/La sottoscritto/a Paolinelli Barbara nato/a Aucoue
il 26/06/1976 in relazione all'incarico di Direttore

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili 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 incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

Luogo e data

FABRIANO, 27/09/2024

IL/LA DICHIARANTE

A.S.P. – AZIENDA di SERVIZI alla PERSONA “Vittorio Emanuele II” – FABRIANO
Residenza Protetta – Casa di Riposo – Centro Diurno “Alzheimer”

60044 Fabriano (AN) Via S. Caterina, n 13 – Tel. 0732 3475 r.a. – Fax 0732 5491 – e-mail:

ufficio.segreteria@aspfabriano.it

Codice Fiscale 81001870427 – Partita IVA 00710410424