

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
(Art 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' ALLA NOMINA  
O DESIGNAZIONE PER INCARICHI PRESSO ENTI PARTECIPATI

Il sottoscritto/la sottoscritta TAIO SABINA ILARIA  
nata/a a BARI il 02/02/70  
residente a [REDACTED] indirizzo [REDACTED] n. civico [REDACTED]  
codice fiscale [REDACTED]  
indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) [REDACTED]  
fax [REDACTED] telefono [REDACTED]  
con riferimento all'attribuzione dell'incarico di MEDICO COMPETENTE presso ISTITUTO D'ISTRUZIONE  
SECONDARIA SUP. MONS. A. BELLO  
MOLFETTA

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di  
dichiarazione mendace (art. 20, co. 5 di lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00 delle sanzioni penali,  
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre  
2000, n. 445.

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39  
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 n. 190/2012, di cui ho preso visione.

In particolare, con riferimento alle cause di inconferibilità, dichiara

- di non avere riportato condanne, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del Codice  
Penale, di cui all'art. 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

OPPURE

- di avere riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I  
del titolo II del libro secondo del Codice Penale, di cui all'art. 3 del D. Lgs. n. 39/2013 (qualora riportate vanno  
indicate anche le condanne penali ricevute a seguito di patteggiamento per reati contro la pubblica  
amministrazione).

Condanne riportate	Data provvedimento	Durata interdizione da pubblici uffici	Eventuale cessazione rapporto di lavoro dipendente o autonomo in conseguenza della condanna

\* Allega eventuali note a quanto sopra detto

- di trovarsi  non trovarsi  nelle cause di inconferibilità di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 39/2013.  
In particolare, con riferimento alle cause di incompatibilità, dichiara
- di trovarsi  non trovarsi  nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D. Lgs. n. 39/2013.
- di trovarsi  non trovarsi  nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D. Lgs. n. 39/2013.
- di trovarsi  non trovarsi  nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs. n. 39/2013.
- di trovarsi  non trovarsi  nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 39/2013.

## DICHIARA INOLTRE

- di non avere ricevuto incarichi e rivestito cariche nei cinque anni antecedenti la presente dichiarazione presso enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico ovvero di non avere svolto in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico

## OPPURE

- di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche nei cinque anni antecedenti la presente dichiarazione presso enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico ovvero di avere svolto in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico:

Indicazione di carica/incarico o attività professionale svolta in proprio	Data inizio	Data fine	Indicazione del nome e natura giuridica del conferente la carica e/o l'incarico e/o l'attività professionale	Soggetto e/o Ente che ha conferito l'incarico

(ove uscirà il caso segue elenco allegato)

- di svolgere attualmente la seguente attività lavorativa LIBERO PROFESSIONISTA MEDICO DENTISTA presso VARI ENTI dal \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto ad oggi dichiarato ed a rendere nel caso, nuova attestazione,
- di essere informato su quanto disposto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 circa l'obbligo di prestare la presente attestazione ai fini dell'acquisizione dell'efficacia dell'incarico, di rinnovarla annualmente e di pubblicarla sul sito web.

## DICHIARA INFINE

- di avere  non avere  ricoperto incarichi analoghi in enti o società che nei precedenti cinque anni dalla accettazione della nomina abbiano chiuso in perdita per almeno tre esercizi consecutivi, ai sensi del comma 734 della Legge 27 dicembre 2006, nr. 296,
- di trovarsi  non trovarsi  in una delle cause di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 (Disposizioni in materia di lavoro alle dipendenze di pubbliche amministrazioni).

Formativa ai sensi del decreto legislativo 166/2003, articolo 19

dati personali e/o trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono ricorsi.

Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico.

Il trattamento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura.

Il titolare del trattamento è il Comune di Prato.

I dati oggetto della presente dichiarazione saranno oggetto di pertinenza all'ente società presso il quale viene effettuata la designazione economica responsabile del trattamento è il dirigente della struttura designata e della presente dichiarazione.

In ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. 166/2003.

Luogo e data

Prato 15.1.19

FIRMA DELL'INTERESSATO

*[Firma]*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore