

Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità
ai sensi dell'art. 20 del D.lgs n.29/2013

Il sottoscritto MASSA PAOLO nato a TORINO il 02/10/1984

in merito al conferimento dell'incarico di Consigliere dell'ORDINE degli INGEGNERI della PROVINCIA di TORINO, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una assenza di alcuna causa di inconferibilità ai sensi del D.Lgs n.39/2013 nell'assunzione della carica.

Il sottoscritto è consapevole che la dichiarazione in oggetto è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Il sottoscritto è consapevole altresì che, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'Ordine, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta inconferibilità e a rinnovare la presente dichiarazione con cadenza annuale.

Inoltre, il sottoscritto con la sottoscrizione del presente documento

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n.39/2013, fa presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ente alla sezione Amministrazione Trasparente e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i..

data 30/12/2024

Firma

Cordiali Saluti
Dot. Ing. Paolo Massa



Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità
ai sensi dell'art. 20 del D.lgs n.29/2013

Il sottoscritto MASSA PAOLO nato a TORINO il 02/10/1984

In merito al conferimento dell'incarico di Consigliere dell'ORDINE degli INGEGNERI della PROVINCIA di TORINO, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

assenza di alcuna causa di incompatibilità ai sensi del D.Lgs n. 39/2013 nell'assunzione della carica
 sussistenza della/e seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n.39/2013 relativamente a _____
(inserire carica e riferimento normativo ex D.Lgs. n.39/2013) e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.

li/la sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni, l'acquisizione di efficacia delta eventuale nomina rimane comunque condizionata alta rimozione delle cause di incompatibilità.

li/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza, consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs n.39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inoltre, il/la sottoscritto/a con la sottoscrizione del presente documento

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n.39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ente alla sezione Amministrazione Trasparente e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i..

data 30/12/2024

Firma

Cordiali Saluti
Dott. Ing. Paolo Massa
