

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCOMPATIBILITÀ E DI INCONFERIBILITÀ**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) — 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 06 novembre 2012, n. 190.

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

La sottoscritta **MARIALISA COLUZZI** nata il **08/12/1964** a **NORMA (LT)**, residente a **.....**,
in via **.....** in qualità di **CONSIGLIERE** della Federazione Nazionale degli
Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO) per il quadriennio 2021-2024

- visto il D. Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D. Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità previste dal D. Lgs. 08.04.2013, n. 39;
- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità previste dal D. Lgs. 08.04.2013, n. 39
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale della FNOPO Sezione Amministrazione Trasparente

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

.....
Luogo, data

1-6-2023

Il Dichiarante

