Consorzio
Casalasco
Servizi Sociali

Via Corsica 1
26041 Casalmaggiore
Tel. 0375 203122
ufficiodipiano@concass.it
amministrazione@concass.it

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI DI CUI AL D.LGS. 39 DEL 2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Cognome	RIVETTI
Nome	CLAUDIA
Incarico in Consorzio	PSICOLOGA TUTELA MINORI E AFFIDI
Email	serviziotutelaminori@concas.it

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso il Consorzio Casalasco Servizi Sociali
b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet del Consorzio Casalasco Servizi Sociali e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003;
d) allega copia del documento di identità

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Consorzio Casalasco Servizi Sociali ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data
14/02/2022

Il Dichiarante

Consorzio
Casalasco
Servizi Sociali

Via Corsica 1
26041 Casalmaggiore
Tel. 0375 203122
ufficiodipiano@concass.it
amministrazione@concass.it

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.