

Spett.le Asp Opus Civium
Castelnovo di Sotto (RE)

OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità

La sottoscritta Daniela Cocconi

Dipendente a tempo indeterminato di Asp Opus Civium

In relazione all'incarico di Elevata Qualificazione di Coordinatore Responsabile Area Socioassistenziale;

Vista la normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi per le Pubbliche Amministrazioni di cui al D.lgs 39/2013

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione di Asp Opus Civium;

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n.445

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000:

A) ASSENZA CAUSE INCONFERIBILITA'

a) l'insussistenza, nei propri confronti, di cause di inconferibilità rispetto a quanto previsto nei seguenti articoli del d.lgs. 39/2013 e precisamente:

o l'assenza di condanne, anche non passate in giudicato, per i reati di cui all'articolo 3, comma 1; ● l'assenza di condanne, anche non definitive, per i reati di cui all'articolo 3, commi 2 e 3;

b) Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento per gli incarichi di Elevata Qualificazione, di non avere ricoperto negli ultimi due anni cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, né di avere avuto negli ultimi due anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del d.lgs. 33/2013 e dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001:

B. INCARICHI E CARICHE

Kdi non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione oppure

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

DENOMINAZIONE ENTE	OGGETTO INCARICO	DATA INIZIO E FINE	COMPENSO PREVISTO

C. ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Kdi non svolgere attività professionali oppure

n di svolgere le seguenti attività professionali:

D. CONFLITTO DI INTERESSI

«di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito

KDDi non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere il suddetto incarico presso Asp Opus Civium

DICHIARA inoltre

Di aver preso visione e cognizione del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici (DPR 62/2003) e del Codice di Comportamento di Asp Opus Civium consultabile sul sito di Asp. di essere informato che:

- ai sensi dell'art. 15 comma 1 del D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Amministrazione, unitamente al curriculum vitae, nell'apposita sezione in Amministrazione Trasparente
- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto si impegna a informare tempestivamente Asp Opus Civium sull'insorgere di eventuali cause di divieto allo svolgimento dell'incarico in oggetto che intervengano durante lo svolgimento dell'incarico stesso.

11/06/2025

Data

Firma
