

# DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E DI INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 6 novembre 2012, n. 190.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445/200)

Il sottoscritto.....**PAOLA PEDRINI**.....

nato a .....**GAZZANIGA (BG)**.....il.....**20/01/1982**.....CF.....**PDRPLA82A60D952S**.....

-visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013 art. 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. 06.04.2013, n. 39;

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconfiribilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, 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 dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Bergamo Sezione Amministrazione Trasparente

### SI IMPEGNA

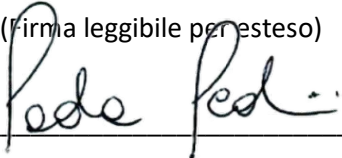
ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Luogo e data

BERGAMO 15/04/2026

Il dichiarante

(firma leggibile per esteso)

  
\_\_\_\_\_