

All. D)

Spett. le Asp

Via Ripagrande, 5

44121 Ferrara

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 2, D.LGS. 33/2013

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_\_) in  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_),

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 71 e della normativa  
vigente prevista per il conferimento di incarichi professionali da parte di Enti Pubblici, in qualità di:

Professionista a cui conferire l'incarico

DICHIARO

- a) che non sussistono cause di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di essere a conoscenza delle conseguenze circa il mancato rispetto delle norme di Legge (nullità dell'atto di conferimento);
- b) che alla data della presente dichiarazione non sussistono cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e che annualmente presenterò analoga dichiarazione;
- c) di essere a conoscenza che lo svolgimento di incarichi incompatibili comporta, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione, la decadenza e la risoluzione del relativo incarico/contratto;
- d) di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali informazioni inerenti cause di incompatibilità che dovessero verificarsi durante l'incarico;
- e) di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web dell'amministrazione, Ente Pubblico o Ente Privato in controllo pubblico che ha conferito l'incarico.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

(firma del dichiarante)