

**Arrivo**

**Prot. n. 0000520**

**del 30-05-2024**

Cat. 14 Classe 1 Fasc.

Spett.le A.S.P. PERGOLA

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E/O INCOMPATIBILITA'**

Il sottoscritto Raffaello Tomasetti nato a [REDACTED] (12) il [REDACTED] e residente a [REDACTED] (12), Via [REDACTED] n. [REDACTED] C.F.: [REDACTED]

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

°l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'A.S.P. Pergola;

°di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere le prestazioni di Revisore unico e incaricato del controllo di gestione nell'interesse dell'Ente;

°di non ricadere in nessuna delle ipotesi di cui all'art. 13, comma 4, dello Statuto dell'A.S.P. PERGOLA;

°che, ai fini dell'art. 20 del decreto legislativo n. 39/2013, per lo svolgimento dell'incarico di Revisore Unico presso l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "A.S.P. PERGOLA" di Pergola non sussistono cause di incompatibilità né di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013;

°A norma dell'art. 20 comma 2 del decreto legislativo n. 39/2013 si impegna a presentare annualmente la dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità/incompatibilità di cui al predetto decreto.

Il sottoscritto, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 r 47 del D.P.R. n. 445/2000; le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero. Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Fano, 30/05/2024

Firma 

Si allega copia del documento di riconoscimento