

Spett.le
Ordine degli Psicologi della
Regione Abruzzo
Via G. Carducci, 11
67100 L'Aquila

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E
INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DEL D.Lgs. 39/2013**

c

DI ALTRE CAUSE OSTATIVE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000, "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al D. Lgs. 39/2013 e smi, "Disposizioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico", a norma dell'art. 20 del succitato D. Lgs., nonché di conflitto di interessi.

Il sottoscritto dott. Fabio CARDARELLI nato a Roma (RM), il 03.07.1977 codice fiscale CRD FBA 77L03 H501L

in relazione all'incarico di Revisore dei Conti, deliberato dall'Ordine regionale degli Psicologi dell'Abruzzo, provvedimento n. 27 del 28.04.2022, ad integrazione delle dichiarazioni già rese in fase di partecipazione all'Avviso, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per eventuali dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 e smi;
- Di non svolgere attività o funzione e di non avere rapporti di parentela/affinità che possano generare ipotesi di conflitto d'interesse;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale mutamento della situazione dichiarata e a rinnovare annualmente la dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità.

L'Aquila li 12.05.2022.

FIRMA


Trattamento dati personali: Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al D.Lgs. 101/2018 e smi, sul trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con

strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale dell'Ordine degli Psicologi dell'Abruzzo.

L'Aquila li 12.05.2022

FIRMA


NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e, qualora non firmata digitalmente, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.