

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' E CONFLITTO DI INTERESSI ALLA NOMINA O DESIGNAZIONE PER INCARICHI PRESSO L'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI CATANIA, RAGUSA E SIRACUSA

Il sottoscritto/La sottoscritta COLTRARO GIOVANNA LORIANA,
nata/o a _____ il _____ e residente a _____, Via
_____ n. __, Codice Fiscale _____, indirizzo di posta
elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____,
telefono _____;

con riferimento alla elezione di Consigliere dell'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di
Fisioterapista di Catania – Siracusa – Ragusa;

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità sotto riportate:

di non avere riportato condanne, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del
Codice Penale;

OPPURE

di avere riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal
Capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale (qualora riportate vanno indicate anche le condanne
penali ricevute a seguito di patteggiamento per reati contro la pubblica amministrazione):

- Condanne riportate _____

- Data provvedimento _____
- Durata interdizione da pubblici uffici _____,
- eventuale cessazione rapporto di lavoro dipendente o autonomo in conseguenza della condanna;

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto ad oggi dichiarato ed a rendere, nel caso, nuova attestazione;

■ di ricoprire i seguenti incarichi/cariche presso Pubbliche Amministrazioni o enti di diritto privato controllati/finanziati dalla pubblica amministrazione:

- Ente _____
- Carica/incarico _____
- Inizio _____
- Fine _____

■ di trovarsi / non trovarsi in una delle cause di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 (Disposizioni in materia di lavoro alle dipendenze di pubbliche amministrazioni);

■ di trovarsi/non trovarsi in una delle cause di inconfiribilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013.

di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse.

Luogo e data ____ Catania. 14/01/2024 _____

FIRMA

A thick black horizontal bar used to redact the signature of the declarant.