

**Dichiarazione annuale di assenza di cause di Incompatibilità**

**Art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013-**

**Dichiarazione soggetta a pubblicazione ex art. 20, comma 3, del D.lgs. 39/2013**

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il sottoscritto Paolo Cortesini in relazione all'incarico di Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP ASILO SAVOIA di cui al Decreto del Presidente dell'ASP del 06/05/2024 n. 01.

ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale, civile e amministrativa cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi degli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 e della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, D.lgs. n. 39/2013)

**Dichiara**

X che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs. n. 39/2013

*ovvero*

☐ che sussistono le seguenti cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs. n. 39/2013

---

**Si impegna**

- a comunicare tempestivamente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico, di una delle ipotesi di incompatibilità previste dal Dlgs n. 39/2013;

- a rendere annualmente, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione.

Allega copia documento di identità in corso di validità.

Roma 03/06/2024

FIRMA DIGITALE