

Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 del D. Lgs. 39/2013 (Disposizioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190**).

Il/La sottoscritto/a _____ TEODORI PAOLINO _____

nato/a a _____ ASCOLI PICENO _____ il _____ 29/11/1969 _____

ai fini della **nomina nella carica di Amministratore dell'ente pubblico Istituto Superiore di Studi Medievali** e presa visione del DLGS 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente a tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la **inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni.**

Con riferimento alle cause di **INCONFERIBILITA'** previste dal D. Lgs. 39/2013

1. Di non incorrere in alcuna delle cause di **inconferibilità** previste dagli **artt. 3, 4 e 7 del D. Lgs. 39/2013**

Con riferimento alle cause di **INCOMPATIBILITA'** previste dal D. Lgs. 39/2013¹

2. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di **incompatibilità** previste dall'**art. 9 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- di trovarsi nella seguente situazione di **incompatibilità** prevista dall'**art. 9 del D. Lgs. 39/2013**

-
3. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di **incompatibilità** previste dall'**art. 11 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 11 del D. Lgs. 39/2013

4. X Di **non trovarsi** in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

Data 18/05/2022

Firma



¹Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta dell'Istituto Superiore di Studi Medievali, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo

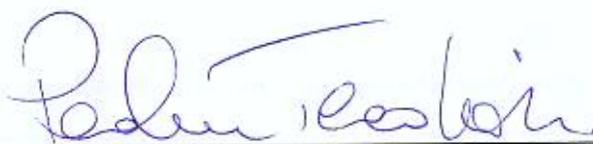
Il/La sottoscritto/a _____ TEODORI PAOLINO _____

DICHIARA INOLTRE

1. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato ai precedenti punti 2, 3 e 4; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato all'Istituto Superiore di Studi Medievali
2. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 4 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso all'Istituto Superiore di Studi Medievali

Data 18/05/2022

Firma



Allegati:

-

copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità