

# DICHIARAZIONE SULLA PRESUNTA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' O INCONFERIBILITA'

(ai sensi art. 20 D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Vista la L.R. n. 86/83 e s.m.i.

Vista la L.R. n. 12/2011 che definisce la nuova organizzazione degli enti gestori delle aree regionali protette e disciplina la trasformazione in enti di diritto pubblico dei consorzi di gestione dei Parchi Regionali;

Vista la L.R. n. 28/2016;

Visto il D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013;

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39;

Visto il D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i.;

Il sottoscritto DE CARLI ELEONORA

nato a \_\_\_CREMONA\_\_\_\_\_, il \_\_\_01/06/1986\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_OSTIANO\_\_ (\_CR\_), VIA S.PELLICO 26

C.F.: DCRLNR86H41D150Q in qualità di Componente del Consiglio di Gestione del Parco Regionale Oglio Sud, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

## DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2019 n. 39, recante 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. 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190 (G.U. n. 92 del 19.04.2013).

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto è a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 per le finalità in esso previste e sarà pubblicato sul sito dell'ente nella sezione amministrazione trasparente.

OSTIANO 16/06/2021

Firma

Allegato: documento d'identità.

AC 2014  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA  
TESSERA SANITARIA  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




Codice Fiscale **DCRLNR86H41D150Q** Sesso **F**

Cognome **DE CARLI**

Nome **ELEONORA**

Luogo di nascita **CREMONA**

Provincia **CR**

Data di nascita **01/06/1986**

Data di scadenza **28/08/2021**

Dati sanitari regionali



Regione Lombardia



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELL'INTERNO

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITÀ  
OSTIANO



COGNOME / SURNAME  
**DE CARLI**

LIBRE / NAME  
**ELEONORA**

LUOGO DI NASCITA - PLACE OF BIRTH  
**CREMONA (CR) 01.06.1986**

SESSO  
**F**

EMMISSIONE / ISSUING  
**11.05.2018**

PROVA DEL TITOLORE  
**163**

ALTEZZA / HEIGHT  
**163**

REPUBBLICA ITALIANA

CA66689BG



255331

OTTORINIANO  
MANTOVANA  
ITA  
SCADENZA / EXPIRE  
01.06.2028



