



All. B

Regione Puglia

Direzione Amministrativa del Gabinetto

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(Art. 46 e Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ alla via _____ - C.F.: _____, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 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";

DICHIARA

- l'insussistenza di cause di inconferibilità in relazione all'incarico per cui si presenta istanza di partecipazione (vd artt. 3, 4 e 7, d.lgs. n. 39/2013);
- di non svolgere incarichi e di non possedere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Puglia;
- di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Puglia;
- di non ricoprire la carica componente di organi di indirizzo politico (vd. artt. 9,11 e 12 d.lgs.39/2013)

ovvero

- di svolgere incarichi e/o possedere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Puglia (specificando quali);
- di svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Puglia (specificando quale attività);
- di ricoprire la carica di componente di organi di indirizzo politico (specificando quale) e di impegnarsi, in caso di conferimento, a cessare i predetti incarichi e cariche incompatibili.

Luogo e data

Il/La dichiarante
