

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITÀ ED
INCOMPATIBILITÀ CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013
(D.P.R. N. 445/2000 ART. 47)**

Il/La sottoscritto/a MARA EPIFANI

in relazione al conferimento dell'incarico dirigenziale di:

TIPOLOGIA INCARICO		TIPOLOGIA STRUTTURA		DENOMINAZIONE STRUTTURA
	Direttore		Dipartimento	
	Responsabile F.F.		Struttura Complessa	
	Responsabile S.S.D	⇒	Struttura Semplice Dipartimentale	⇒ CPS LAVENO LUNO
	Responsabile S.S.		Struttura Semplice	

Si invita a voler compilare la tabella sopra riportata in ogni sua parte

ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "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" e ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che, rispetto a quanto già precedentemente dichiarato, nell'anno 2023:

- a) ☒ non sono intervenute ☐ sono intervenute cause di inconferibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39;
- b) ☐ non sono intervenute ☐ sono intervenute cause di incompatibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39;
- c) ☐ di aver ricoperto/assunto, nell'anno 2023, i seguenti incarichi e/o cariche:

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO	NOTE EVENTUALI

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo e data Laveno 06/02/24

Firmato: MARA EPIFANI