

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E
INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DEL D.Lgs. 39/2013,
NONCHÉ DI ALTRE CAUSE OSTATIVE**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000, "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al 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'art. 20 del succitato D. Lgs., nonché di conflitto di interessi.

La sottoscritta Francesca Scollo nata a _____ il _____, codice fiscale _____, in
relazione all'incarico di **componente del Comitato di Sorveglianza** dell'ente EN.A.I.P. AS. A. FORM
SICILIA IMPRESA SOCIALE in lca ,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni
mendaci qui sottoscritte

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013;
- Di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi la cui insussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012 e s.m.i.;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale mutamento della situazione dichiarata e a rinnovare annualmente la dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di incompatibilità.

Catania, 09/06/2025.

Firmato digitalmente da
Firma Francesca Scollo
CN = Francesca Scollo
C = IT

Trattamento dati personali:

La sottoscritta dichiara di essere stata informata, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al D.Lgs. 101/2018, sul trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Catania, 09/06/2025.

Firmato digitalmente da
Firma Francesca Scollo
CN = Francesca Scollo
C = IT

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e, qualora non firmata digitalmente, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(allegare alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità
di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 39/2013)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del D.Lgs. 39/2013, la sottoscritta Francesca Scollo nata a _____ il _____, codice fiscale _____, residente a _____ in Via _____ n. _____, E-mail _____, Pec _____, tel. _____, cell. _____, relativamente all'incarico di **Componente del Comitato di sorveglianza** dell'ente EN.A.I.P. AS. A. FORM SICILIA IMPRESA SOCIALE in lca, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 445/2000, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. (barrare alternativamente solo una delle caselle seguenti):

X di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti le seguenti cariche/i seguenti incarichi presso enti pubblici e/o privati:

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
TRIBUNALE DI CATANIA	CURATORE LIQUID. GIUD. RG 12/2025	30/01/2025	/
TRIBUNALE DI CATANIA	CURATORE LIQUID. GIUD. RG 179/2023	30/11/2023	/
TRIBUNALE DI CALTAGIRONE	CURATORE LIQUID. GIUD. RG 06/2023	11/06/2024	/
TRIBUNALE DI CALTAGIRONE	CURATORE LIQUID. GIUD. RG 10/2023	13/07/2023	/
TRIBUNALE DI CALTAGIRONE	CURATORE LIQUID. GIUD. RG 11/2023	03/08/2023	/

☐ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi conferiti da enti pubblici e/o privati.

2. (barrare una delle caselle seguenti):

☐ di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale¹:

- _____
- _____
- _____

X di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Catania, 09/06/2025.

Firma Firmato digitalmente da
Francesca Scollo
CN = Francesca Scollo
C = IT

Trattamento dati personali:

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al D.Lgs. 101/2018, sul trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Catania, 09/06/2025

Firma Firmato digitalmente da
Francesca Scollo
CN = Francesca Scollo
C = IT

Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico

Data _____

Firma _____

¹ Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna.

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e, qualora non firmata digitalmente, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E
INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DEL D.Lgs. 39/2013,
NONCHÉ DI ALTRE CAUSE OSTATIVE**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000, "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al 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'art. 20 del succitato D. Lgs., nonché di conflitto di interessi.

Il/La sottoscritto/a ANITA FILIPPO STANU nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ in relazione
all'incarico di Commissario liquidatore/componente del Comitato di Sorveglianza dell'ente
ENAP
conferito con _____ del _____
(compilare l'ultima riga solo in caso di dichiarazioni successive al conferimento dell'incarico)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013;
- Di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi la cui insussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012 e s.m.i.;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale mutamento della situazione dichiarata e a rinnovare annualmente la dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di incompatibilità.

Luogo e data CATANIA 04/12/2014

Firma (F.TO)

Trattamento dati personali:

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al D.Lgs. 101/2018, sul trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data CATANIA 04/12/2014

Firma (F.TO)

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e, qualora non firmata digitalmente, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(allegare alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità
di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 39/2013)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità
ai sensi e agli effetti del D.Lgs. 39/2013, il/la sottoscritto/a
AMATA FILIPPO STEFANO nato/a a il
codice fiscale residente a in
Via/P.zza n. 15 E-
mail Pec
tel. cell. relativamente all'incarico di
Commissario liquidatore/Componente del Comitato di sorveglianza dell'ente
ENAP AS A FORTI SICILIA
conferito con del

(compilare l'ultima riga solo in caso di dichiarazioni successive al conferimento dell'incarico)

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 445/2000, e della decadenza dei
benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la
propria personale responsabilità

DICHIARA

1. (barrare alternativamente solo una delle caselle seguenti):

- ☐ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti le seguenti cariche/i seguenti
incarichi presso enti pubblici e/o privati:

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE

☒ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi conferiti da enti pubblici e/o privati.

2. (barrare una delle caselle seguenti):

☐ di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale¹:

- _____
- _____
- _____

☒ di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Luogo e data CATANIA 09/02/2025

Firma

(f.to)

Trattamento dati personali:

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al D.Lgs. 101/2018, sul trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data CATANIA 09/02/2025

Firma

(f.to)

Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico

¹ Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna.

Data 09/02/2015 Firma (f.to)

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e, qualora non firmata digitalmente, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(allegare alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità
di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 39/2013)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità
ai sensi e agli effetti del D.Lgs. 39/2013, la sottoscritta Simona Maria Calipari nata a _____
il _____ codice fiscale _____ residente a _____ in Via _____
_____ n. _____ E-mail _____ it Pec _____, tel. _____/
cell. _____ relativamente all'incarico di **Componente del Comitato di sorveglianza** dell'ente
EN.A.I.P. AS. A. Form Sicilia Impresa Sociale – (c.f. 93104290874),

conferito con _____ del _____
(compilare l'ultima riga solo in caso di dichiarazioni successive al conferimento dell'incarico)

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 445/2000, e della decadenza dei
benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la
propria personale responsabilità

DICHIARA

1. (barrare alternativamente solo una delle caselle seguenti):

☐ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti le seguenti cariche/i seguenti
incarichi presso enti pubblici e/o privati:

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE

☒ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche e di NON svolgere né di aver
svolto nei due anni precedenti altri incarichi conferiti da enti pubblici e/o privati.

2. (barrare una delle caselle seguenti):

☐ di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale¹:

- _____
- _____
- _____

☒ di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Luogo e data Reggio Calabria 01/12/2024

Firma

Firmato digitalmente da:
SIMONA MARIA CALIPARI
Ispettorato Nazionale del Lavoro
Firmato il: 01-12-2024 19:05:59
Seriale certificato: 3637017
Valido dal 15-09-2023 al 15-09-2026

Trattamento dati personali:

La sottoscritta dichiara di essere stata informata, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al D.Lgs. 101/2018, sul trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data Reggio Calabria 01/12/2024

Firma

Firmato digitalmente da:
SIMONA MARIA CALIPARI
Ispettorato Nazionale del Lavoro
Firmato il: 01-12-2024 19:10:40
Seriale certificato: 3637017
Valido dal 15-09-2023 al 15-09-2026

Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico

Data _____

Firma _____

¹ Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna.