

**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 sottoscritto PICCININI ANTONIO nato a SACILE (PN) il 23/09/1961 codice fiscale PCC NTN 61P23 H657S in relazione all'incarico di **Commissario liquidatore** dell'ente IFOR – ISTITUTO PER LA FORMAZIONE E PER L'OCCUPAZIONE – IMPRESA SOCIALE, conferito con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 19/11/2018

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.

Sacile, 28 aprile 2022

Firma 

Trattamento dati personali:

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, 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.

Sacile, 28 aprile 2022

Firma 

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 sottoscritto PICCININI ANTONIO nato a SACILE (PN) il
23/09/1961 codice fiscale PCC NTN 61P23 H657S residente a _____ in _____ E-mail:

Pec:

tel.

cell. _____ relativamente all'incarico di **Commissario liquidatore** dell'ente IFOR – ISTITUTO PER
LA FORMAZIONE E PER L'OCCUPAZIONE – IMPRESA SOCIALE, conferito con Decreto del Ministro del
Lavoro e delle Politiche Sociali del 19/11/2018, 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
TRIBUNALE DI PORDENONE	CURATORE FALLIMENTARE	31/05/2019	//
TRIBUNALE DI PORDENONE	CURATORE FALLIMENTARE	25/11/2020	//
TRIBUNALE DI PORDENONE	LIQUIDATORE PROCEDURA SOVRAINDEBITAMENTO	07/12/2021	//

☐ 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.

Sacile, 28 aprile 2022

Firma _____



Trattamento dati personali:

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, 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.

Sacile, 28 aprile 2022

Firma _____



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

Data _____

Firma _____

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.

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