DICHIARAZIONE EFFETTUATA AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013 N. 39 IN ORDINE ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E PRESSO GLI ENTI PRIVATI IN CONTROLLO PUBBLICO, A NORMA DELLA LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190

Con riferimento all'incarico di Componente del Nucleo di Valutazione oggetto dell'avviso di cui alla deliberazione dell'ASST di Lodi n. 283 del 13/7/2021

Il/La sottoscritto/a ILARIA ALBINI

Nato/a PAVIA il 30/1/1978

codice fiscale _

presa visione del testo integrale del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità dichiarate del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 ovvero di impegnarsi a rimuoverle in caso di nomina.

Luogo, data PAVIA 16/7/2021

(firma)