

DICHIARAZIONE del SOGGETTO ELETTO/NOMINATO

Il sottoscritto/a MARIELLA MOSCHIONE nato/a il 20.06.1975
a UDINE e residente a PAVIA DI UDINE (UD)
in Via JACOPO LINUSSIO 17 codice fiscale MSC MLL 75H60 L483T
in qualità di CONSIGLIERE del Consorzio per l'Assistenza Medico PsicoPedagogica ai
sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013

VISTI:

- lo Statuto del Consorzio per l'Assistenza Medico PsicoPedagogica;
- il D.Lgs. n. 267 - 18 agosto 2000 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali";
- il D.Lgs. n. 235 - 31 dicembre 2012 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della L. n. 190/2012";
- il D.Lgs. n. 39 - 08 aprile 2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. n. 190/2012";

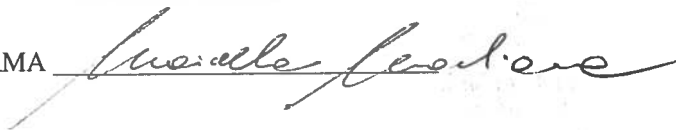
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR. n.445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte; (ALLEGATO N.1)
2. di possedere i requisiti richiesti dall'art. 6 comma 2 dello Statuto del Consorzio; (ALLEGATO N.2)
3. di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative, di incompatibilità ed ineleggibilità di cui agli artt. 60 e seguenti del D.LGS. n. 267/2000, e sue successive modifiche ed integrazioni; (ALLEGATO N.3)
4. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità di cui agli artt. 10 e 11 del D.LGS. n. 235/2012; (ALLEGATO N.4)
5. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi né in alcuna delle situazioni di incompatibilità previsti dal D.Lgs. n. 39/2013; (ALLEGATO N.5)
6. di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 GDPR (ALLEGATO N.6)
7. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.
8. di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale del CAMPP.
9. Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento UE 679/2016 GDPR.

Data 06.10.2020

In fede.

FIRMA



ALLEGATO: Documento di identità in corso di validità

C.A.M.P.P. PROTOCOLLO
08.OTT 2020
N. 003794

Cognome **MOSCHIONE**
 Nome **MARIELLA**
 nato il **20/06/1975**
 (atto n. **1680** **I** **S** **A**)
 a **UDINE**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **PAVIA DI UDINE**
 Via **VIA JACOPO LINUSSIO 17**
 Stato civile
 Professione **AVVOCATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **m. 1,68**
 Capelli **castano chiaro**
 Occhi **castani**
 Segni particolari **///**


 Firma del titolare *Mariella Moschione*
 PAVIA DI UDINE, 06/07/2015
 Imprinta del dito indice sinistro
 Il SINDACO d'ordine del Sindaco
 DANIELA PIVA


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 Codice Fiscale **MSCML75H60L463T** Sesso **F**
 Cognome **MOSCHIONE**
 Nome **MARIELLA**
 Luogo di nascita **UDINE**
 Provincia **UD**
 Data di scadenza **29/11/2018**
 REGIONE AUTONOMA

