

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' <sup>(1)</sup>**

ai sensi art. 20 D.L.gs. 8/4/2013 n. 39

Il sottoscritto....., nato a ..... (MI)  
Il....., codice fiscale .....

Con riferimento all'incarico di .....CONSIGLIERE ..... del Collegio Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Milano,

- Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 08/04/2013 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'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190
- Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che non ricorre alcuna delle cause di inconferibilità di cui di cui agli artt. 3, 4, 7 del D.Lgs. n. 39/2013

**INOLTRE DICHIARA**

- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconferibilità di cui al D.L.gs. n. 39/2013, dandone immediato avviso al Collegio Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Milano,
- Di essere consapevole che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta la decadenza dell'incarico a la risoluzione del contratto di lavoro, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché l'inconferibilità di qualsivoglia incarico, di cui al D.Lgs. n. 39/2013, per un periodo di 5 anni, nonché ogni altra conseguenza prevista dall'art. 76, comma 1 del citato D.P.R. n. 445/2000,
- Di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale del Collegio Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Milano.

*firmato digitalmente*

(1) La dichiarazione di inconferibilità è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico