

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED
INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTO DI INTERESSI ALLA NOMINA O DESIGNAZIONE PER
INCARICHI PRESSO L'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA
DI FISIOTERAPISTA DI PALERMO TRAPANI

La/il sottoscritta/o EMEA GIUSEPPE, nata/o a PALERMO
il 27/02/1968 e residente a FORRETO (PA).
Codice Fiscale N12EGPP68B27G2X3V, email DIPPOEMEA@GMAIL.COM
PEC GIUSEPPE.EMEA@PIS.PA.PA.IT, telefono 328826817

con riferimento alla elezione di Consigliere dell'Ordine Interprovinciale della
Professione Sanitaria di Fisioterapista di Palermo Trapani;

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, delle
sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di
atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità sotto riportate:

di non avere riportato condanne, per uno dei reati previsti dal Capo I del
titolo II del libro secondo del Codice Penale;

OPPURE

di avere riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per
uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del Codice
Penale (qualora riportate vanno indicate anche le condanne penali ricevute a
seguito di patteggiamento per reati contro la pubblica amministrazione):

- Condanne riportate _____
- Data provvedimento _____
- Durata interdizione da pubblici uffici _____,
- eventuale cessazione rapporto di lavoro dipendente o autonomo in conseguenza
della condanna;

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto ad oggi dichiarato ed a rendere, nel caso, nuova attestazione;

di ricoprire i seguenti incarichi/cariche presso Pubbliche Amministrazioni o enti di diritto privato controllati/finanziati dalla pubblica amministrazione:

- Ente _____
- Carica/incarico _____
- Inizio _____
- Fine _____

di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 (Disposizioni in materia di lavoro alle dipendenze di pubbliche amministrazioni);

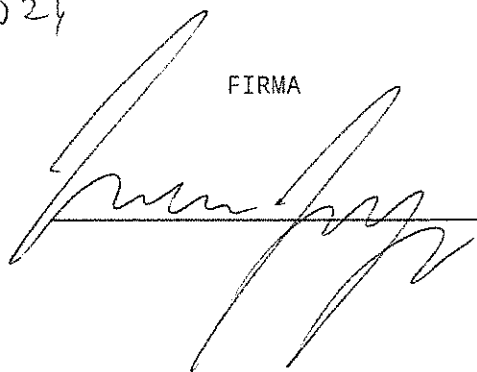
di non trovarsi in una delle cause di inconfiribilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;

di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse.

Luogo e data, _____

Atene 30/05/2024

FIRMA

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be a personal name.