

Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità - incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D. Lgs. 8 aprile 2013, numero 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'articolo 46 e ss. D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

IL SOTTOSCRITTO DICHIARANTE

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	STATO CIVILE
PARISI	MASTINI	15/05/1977	CONIUGATO
COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA	COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA
CAVABRONE	CT	CAVABRONE	CT

RUOLO	ORGANISMO
CONSIGLIERE	CSA CAVABRONE
DATA DI NOMINA	DATA SCADENZA INCARICO
01/08/2019	31/07/2023

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in adempimento alle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190,

DICHIARA

1. l'insussistenza proprio carico di alcuna delle cause di inconferibilità di cui al D.Lgs. 39/2013;
2. l'insussistenza nei propri confronti di alcuna delle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole delle sanzioni previste dal D.Lgs. 39/2013, artt. 17 e 18, in caso di incarico conferito in violazione delle norme vigenti, che di seguito si riportano:

- nullità dell'atto di incarico;
- responsabilità amministrativa in capo ai componenti dell'organo che ha conferito l'incarico;
- divieto di tre mesi di conferimento incarichi all'organo che ha adottato l'atto nullo;
- decadenza dall'incarico incompatibile e contestuale risoluzione del relativo contratto decorsi 15 giorni dalla contestazione da parte del responsabile della prevenzione della corruzione;
- inconfiribilità di qualsiasi incarico per 5 anni in caso di accertata dichiarazione mendace circa l'insussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità di incarichi.

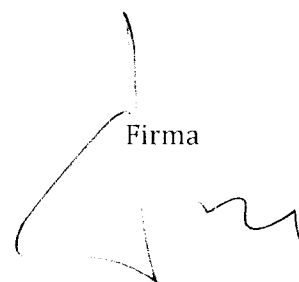
Si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto e comunque a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web istituzionale del sito del Consiglio dell'Ordine degli avvocati di Caltagirone nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Ai sensi dell'articolo 13 del regolamento Ue n. 2016/679 (GDPR), i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per cui la dichiarazione medesima viene rilasciata.

Caltagirone li 1/11/2020

Firma



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome **PARISI**

4 Nome **CHRISTIAN**

5 Data di nascita **15/08/1977**

6 Numero di identificazione personale **PRSCRS77M15B428R**

7 Numero di identificazione assicurazione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione **80380001900300234837**

9 Scadenza **13/12/2024**

IT

Cognome **PARISI**

Nome **CHRISTIAN**

nato il **15-08-1977**

(atto n. **592** / **1** s. A 1977)

a **CALTAGIRONE (CT)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CALTAGIRONE (CT)**

Via **ABATE MELLI 18**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **AVVOCATO**

- CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **171**

Capelli **Castani**

Occhi **Castani**

Segni particolari **NESSUNO**




Firma del titolare *Christian Parisi*

CALTAGIRONE 30-12-2013

Il SINDACO

in carica del d. n. **UFFICIALE D'ANAGRAFE INCARICATO**

Rag. Giuseppe M. *[Signature]*



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice PRSCR577MT5B428R

Cognome PARIS
Nome CHRISTIAN

Data di scadenza 13/12/2024

Comune CASTAGNONE

15/08/1977



REPUBLICA ITALIANA

COMUNE DI CASTAGNONE

CARTA D'IDENTITA

N° AU 4125784

DI PARIS CHRISTIAN

15-08-2024

10/758



AU 4125784

IPES - GOV. ROMA