

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

La sottoscritta dott.ssa Anna Rosa DEFANT

nata a XXXX il XXXX

C.F. XXXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato Amministratore del Fondo di Solidarietà Bilaterale della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, di cui al decreto legislativo 14 settembre 2015, n.148

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, del succitato d.lgs. n. 39/2013, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

La sottoscritta dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013.

Bolzano, lì 26.11.2021

La Dichiarante

f.to Anna Rosa Defant

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, la sottoscritta dott.ssa Anna Rosa DEFANT

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato Amministratore del Fondo di solidarietà bilaterale della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige di cui al Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n.148,

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
Ministero dell'Economia e delle Finanze	Componente Comitato Amministratore del Fondo di Solidarietà bilaterale della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige	31.08.2017	30.08.2021
Ministero dell'Economia e delle Finanze	Componente Collegio Sindacale presso Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 7 Pedemontana	10.08.2017	17.11.2020

Ministero dell'Economia e delle Finanze	Presidente Collegio Sindacale presso Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 7 Pedemontana	18.11.2020	17.11.2023
Commissariato del Governo per la provincia di Bolzano	Incarichi nell'ambito del ruolo locale di cui all'art. 8 D.P.R. 26.07.1976, n. 752 – norma di attuazione dello Statuto speciale della Regione Trentino – Alto Adige	27.11.2019	26.11.2021

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

L'Amministrazione informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Data, Lì 26.11.2021.....

Firma del dichiarante

f.to Anna Rosa Defant.....

Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico

Data,

Firma.....