

**Modello**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**  
**SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ**  
**ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

II sottoscritto EDOARDO CIARDI nato a \_\_\_\_\_ - prov \_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_ , C.F. \_\_\_\_\_ , in qualità di LIBERO PROFESSIONISTA

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni in caso di dichiarazione mendace, di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità,

**VISTO** il D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, 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'art. 1, comma 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARA**

X di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità e/o di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;

**oppure**

di trovarsi nella seguente situazione

---

---

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione ed a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

*Trattamento dei dati personali:*

*il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.*

Livorno, il 11.04.2018

**Il Dichiarante**

Ciardi Edoardo

*Allegato: copia documento di identità del dichiarante*