



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE
DAL D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto Bertoldi Pietro

Nato/a a : Riva del Garda (TN) il 03.07.1953

Con riferimento al conferimento dell'incarico di consigliere presso l'A.P.S.P. "Città di Riva"

Ricevuto in data 29.04.2014 con effetto dal 29.04.2014 al 28.04.2019

Sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20 co. 5 D.LGS. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445 , ed infine della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emenato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445).

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 nr 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 nr. 190"

 **Che non sono intervenute modifiche nelle cariche o incarichi o alla situazione penale successivamente alla compilazione delle dichiarazioni dell'anno precedente (in caso contrario si compilino le tabelle sotto riportate con le informazioni richieste)**

Di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013

Via Ardaro 20/a 38066 - Riva del Garda (TN)

P. Iva e C.F. 02086810229

Mail: info@csarivadelgarda.com



Tel . 0464554280 Fax 0464556420
PEC : apsp.cittadiriva@registerpec.it



DICHIARA INOLTRE

(Sezione **da compilarsi unicamente se sono intervenute modifiche** successivamente alle dichiarazioni presentate nell'anno precedente)

☐ Di avere ricevuto i seguenti incarichi e aver rivestito le seguenti cariche:

Denominazione della carica o dell'incarico o descrizione dell'attività professionale svolta in proprio (1)	Data di conferimento	Data di cessazione	Denominazione e natura giuridica dell'Ente presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	Organo che ha conferito l'incarico (2)	Note eventuali (3)

☐ Di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la Pubblica Amministrazione (capo I, titolo II, libro II c.p.)

Specificare il reato	Data del provvedimento	Durata pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici	Eventuale conseguente cessazione di rapporto di lavoro dipendente o autonomo	Note eventuali

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data, 3/1/2016

Firma

La presente dichiarazione è stata sottoscritta:

☐ con firma digitale;

Oppure, ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)



sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Via Ardaro 20/a 38066 - Riva del Garda (TN)

P. Iva e C.F. 02086810229

Mail: info@csarivadelgarda.com



Tel . 0464554280 Fax 0464556420
PEC : apsp.cittadiriva@registerpec.it

Cognome **BERTOLDI**
 Nome **PIETRO**
 nato il **03-07-1953**
 (atto n. **113** **I** s. **A 1953**)
 a **RIVA (TN)**
 Cittadinanza **italiana**
 Residenza **RIVA DEL GARDA (TN)**
 Via **LOCALITA' PASINA 22**
 Stato civile.....
 Professione **MEDICO CHIRURGO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **174**
 Capelli **Brizzolati**
 Occhi **Grigio verdi**
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Pietro Bertoldi*
RIVA DEL GARDA li **23-03-2016**
 d'ordine del Sindaco

