



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DELLE FATTISPECIE CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013**

La sottoscritta CRISTINA PELLEGRINI
nata a RIVA DEL GARDA (TN) il 15/09/1953
in relazione all'incarico di CONSIGLIERE
presso l'ente di diritto pubblico A.P.S.P. "CITTA' 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. 28.12.2000 nr. 445, ed infine della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28.12.2000 nr. 445),

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 APRILE 2013 NR. 39 " Disposizioni in materia di innconferibilità 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.

DICHIARA INOLTRE

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

- di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

Denominazione della carica o dell'incarico o descrizione dell'attività professionale svolta in proprio	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 presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	Organo che ha conferito l'incarico	Note eventuali ¹

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



- di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione:

SPECIFICARE SE REATO EX ART. 3, COMMA 1, L. 97/2001 O ALTRO REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

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

Informativa ai sensi del decreto Reg. UE 2016/679

- 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 l'A.P.S.P. "Città di Riva"
- 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 agli art. 15 e segg. del Regolamento UE 16/679

Luogo e data

Riva del Garda 22.03.2019

FIRMA DELL'INTERESSATO

Cou peli

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.

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