

Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 del D. Lgs. 39/2013 (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).

La sottoscritta MARIA IDA FILIPPONI, nata ad Ascoli Piceno il 25/10/1968, ai fini della **nomina nella carica di componente il Collegio Sindacale dell'ente Ascoli Servizi Comunali Srl**, e presa visione del D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di **INCONFERIBILITA'** previste dal **D. Lgs. 39/2013**

1. Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dagli **artt. 3, 4 e 7 del D. Lgs. 39/2013**

Con riferimento alle cause di **INCOMPATIBILITA'** previste dal **D. Lgs. 39/2013¹**

2. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 9 del D. Lgs. 39/2013**
ovvero

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 9 del D. Lgs. 39/2013

3. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 11 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 11 del D. Lgs. 39/2013

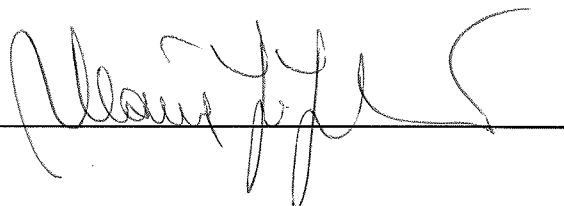
4. Di **non trovarsi** in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al **D. Lgs. 39/2013**

ovvero

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013:

Data 30/03/2021

Firma



¹ Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta della Ascoli Servizi Comunali Srl, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo.

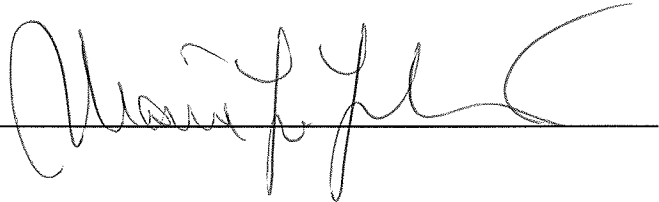
La sottoscritta MARIA IDA FILIPPONI

DICHIARA INOLTRE

1. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato ai precedenti punti 2, 3 e 4; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato alla Ascoli Servizi Comunali Srl
2. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 4 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso alla Ascoli Servizi Comunali Srl

Data 30/03/2021


Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Ida Filipponi', is written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.

Allegati:

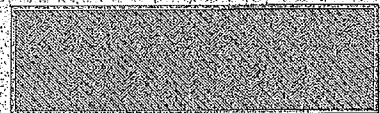
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità

Scadenza 25-10-2022




Totale diritti Euro 5

AT 7953997



IPZS spa - C.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ASCOLI PICENO

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 7953997

DI
FILIPPONI
MARIA IDA

Cognome **FILIPPONI**

Nome **MARIA IDA**

nato il **25-10-1968**

(atto n. **1068** p. **1** s. **A**)

a **ASCOLI PICENO (AP)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **ASCOLI PICENO (AP)**

Via **VLE INDIPENDENZA N.67**

Stato civile

Professione **LIBERO PROFESSIONISTA**


CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.60**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **NN**



Firma del titolare *Maria Ida Filipponi*

ASCOLI PICENO 20-08-2012

Il SINDACO

Impronta del dito
Indice sinistro

