

ALLEGATO 1

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI
E DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA**

(Art. 15 Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33 c. 1 e 2)

Il sottoscritto ai sensi dell'Art. 15 del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33

Cognome ACQUISTAPACE
Nome VERA
Incarico in Offerta sociale PSICOLOGA
Email acquistapace@consorziodigiano.it

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/00

che In aggiunta all'incarico con l'Azienda Speciale Consortile del Lodigiano per i Servizi alla Persona
NON svolge incarichi professionali, o è titolare di cariche in altri enti pubblici o privati regolati o
finanziati da una Pubblica Amministrazione.

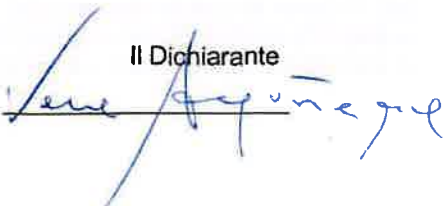
Ente	Incarico/Carica

si allega Curriculum vitae aggiornato.

Data

22/7/2020

Il Dichiarante



ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI
INCARICHI DI CUI AL D.LGS. 39 DEL 2013
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)**

Il sottoscritto

Cognome	ACQUISTAPACE
Nome	VERA
Codice fiscale	
Incarico in Az. Consortile	PSICOLOGA
Email	acquistapace@consorziolodigiano.it

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Consortile
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Speciale Consortile e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003;
- d) allega copia del documento di identità

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

22 / 8 / 2020

Il Dichiarante



NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.

ACQUISTAPACE
 Cognome
VERA
 Nome
 nato il **28/10/1974**
 (atto n. **3831** S I A.)
MILANO (MI)
 a
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **LODI VECCHIO**
 Via **PIAZZA V. EMANUELE II 47**
 Stato civile ********
 Professione **PSICOLOGA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
167
 Statura **CASTANI**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **N.N.**
 Segni particolari



Firma del titolare *Acquistapace*
Lodi Vecchio 27/02/2015
 IL FUNZIONARIO DEL
 Di Mauro Anna Lucia
 Impronta del dito indice sinistro


Scade il **28/10/2025**



Diritto fisso 5,16 euro
 Diritto di segreteria 0,34 euro

AU 9571426



1925 0001 0001 0001

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 LODI VECCHIO

CARTA D'IDENTITA'
 N° **AU 9571426**
 DI
ACQUISTAPACE
VERA

