

- DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'E INCOMPATIBILITA' -

(Art.20 D.Lgs. n.39/2013 - soggetta a pubblicazione ex D.Lgs. n.33/2013)

Il sottoscritto/a Elena Andreolli, nato a Tione di Trento, il 25/08/1979 con riferimento all'incarico di Consigliere Delegato, dell'Azienda Consorziale Terme Comano, ai sensi delle disposizioni di cui agli 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 della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 e che la presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013,

DICHIARA

- di non incorrere in alcune delle situazioni di incompatibilità/inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 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";
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul portale Società Trasparente dell'Azienda;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, dandone immediato avviso all'Azienda;
- di essere consapevole che lo svolgimento di incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e/o la risoluzione del contratto di lavoro decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs 39/2013 per un periodo di 5 anni, ai sensi dell'art.18 del medesimo decreto;
- di essere altresì consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, secondo cui la dichiarazione mendace, accertata dall'Azienda, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico per un periodo di 5 anni; ferma restando ogni altra responsabilità del dichiarante per dichiarazione mendace.

Terme di Comano, li 12/05/2022

Il Dichiarante¹:

Elena Andreolli

1 **NB:** nel caso la dichiarazione non sia sottoscritta digitalmente, allegare copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.



Cognome..... **ANDREOLI**

Nome..... **ELENA**

nato il..... **25-08-1979**

(atto n..... **228** P..... **1** S..... **A**.....)

a..... **TIONE DI TRENTO (TN)**.....)

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **TERLAGO (TN)**

Via..... **A. DEGASPERI .N.23/4**

Stato civile..... **CONIUGATA**

Professione..... **IMPIEGATO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1.82**

Capelli..... **BIONDI**

Occhi..... **CASTANI**

Segni particolari.....

Firma del titolare. *Elena Andreoli*

..... **TERLAGO** li **18-08-2014**

Impronta del dito
 indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO
Zanella Marino


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA PROVINCIALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale NDRLNE79M65L174A Sesso **F**

Cognome ANDREOLLI
Nome ELENA

Data di scadenza 04/01/2017

Luogo di nascita TIONE DI TRENTO
Provincia TN

Data di nascita 25/08/1979

Dati sanitari provinciali


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome ANDREOLLI
4 Nome ELENA

5 Data di nascita 25/08/1979

6 Numero identificazione personale NDRLNE79M65L174A **7 Numero identificazione dell'istituzione** SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera 80380000420007865461 **9 Scadenza** 04/01/2017