

Spett.le IPAB
**S.P.E.S. SERVIZI ALLA PERSONA
EDUCATIVI E SOCIALI**
Via Ognissanti, n. 70
PADOVA

**DICHIARAZIONE DI INSUSSITENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' E
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D.Lgs. 39/2013,
NONCHE' DI ALTRE CAUSE OSTATIVE**

La sottoscritta _____ **BELLABARBA DANIELA** _____

nato a _____ il _____

codice fiscale n. _____, con riferimento alla nomina di
"Componente del Consiglio di Amministrazione" dell'Ipab S.P.E.S. Servizi alla Persona
Educativi e Sociali con sede in via Ognissanti, n. 70 a Padova;

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, pienamente consapevole delle sanzioni penali
previste dall'art. 76 del citato DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi
indicate,

DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'art. 11 della Legge n. 6972/1890;
- di non essere in alcuna delle situazioni di inconferibilità / incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante *"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 non trovarsi nei divieti di cui all'art. 6 del D.L. n. 90/2014, convertito con Legge n. 114/2014.
- di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e ad informare immediatamente l'Ipab SPES al verificarsi di ogni evento che modifichi la presente autocertificazione.

In fede.

Padova 09/12/2024

**DANIELA BELLABARBA
FIRMATO**

Ai sensi dell'art. 38, c. 3, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e, qualora non firmata digitalmente, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.