

OGGETTO: Dichiarazione annuale ai sensi art. 20, comma 2, D. Lgs. n. 39/2013 sulla insussistenza delle cause di incompatibilità.

**Alla Provincia di Padova  
Segreteria/Direzione Generale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_BELLABARBA DANIELA\_

(cognome) (nome)

Nato/a a TRENTO (TN) il 23/01/1959

(luogo) (prov.)

C.F.BLLDNL59A63L378Z

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non più rispondenti a verità, **con riferimento all'incarico in corso di rappresentante della Provincia nel Consiglio di Amministrazione della I.P.A.B. S.P.E.S (Servizi alla Persona Educativi e Sociali)**

#### **D I C H I A R A**

che, ai sensi delle disposizioni di cui ai Capi V - VI del D. Lgs. 8.4.2013 n. 39 non sussistono cause di incompatibilità.

#### **S I I M P E G N A**

a comunicare tempestivamente l'insorgere di eventuali cause di incompatibilità e, comunque, a rendere la presente dichiarazione con cadenza annuale ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013.

PADOVA li 06/12/2022

Firma



---