

**Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità
ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n.39/2013**

MATILDE

Il/La sottoscritta/o BIRI nata/o ad LA SPEZIA il 28/07/1989
in merito al conferimento dell'incarico di CONSIGLIERE (indicare la Carica) dell'ORDINE DEGLI INGEGNERI
DELLA PROVINCIA DELLA SPEZIA, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e
con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

assenza di alcuna causa di incompatibilità ai sensi del D.Lgs n. 39/2013 nell'assunzione della carica

sussistenza della/e seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs
n.39/2013 relativamente a CONSIGLIERE, D.LGS n.39/2013 (inserire carica e riferimento normativo ex D.Lgs.
n.39/2013) e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente
dichiarazione. Il sottoscritto è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni,
l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione delle cause
di incompatibilità.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta
incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza, consapevole di quanto
disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs n.39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inoltre, il/la sottoscritto/a con la sottoscrizione del presente documento

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n.39/2013, la presente
dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ente alla sezione Amministrazione Trasparente e di autorizzare
espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia
dal Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i..

Data 1/7/26

Firma

Matilde Biri

**Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità
ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n.39/2013**

Il/La sottoscritta/o ^{MATILDE} ~~Bibi~~ nata/o ad LA SPEZIA il 28/07/1989
in merito al conferimento dell'incarico di CONSIGLIERE (indicare la Carica) dell'ORDINE DEGLI INGEGNERI
DELLA PROVINCIA DELLA SPEZIA consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e
con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

assenza di alcuna causa di inconferibilità ai sensi del D.Lgs n.39/2013 nell'assunzione della carica

sussistenza della/e seguente/i causa/e di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n.39/2013

Il sottoscritto è consapevole che la dichiarazione in oggetto è condizione per l'acquisizione dell'efficacia
dell'incarico.

Il sottoscritto è consapevole altresì che, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace,
accertata dall'Ente, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la
inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta
inconferibilità e a rinnovare la presente dichiarazione con cadenza annuale.

Inoltre, il/la sottoscritto/a con la sottoscrizione del presente documento

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n.39/2013, la presente
dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ente alla sezione Amministrazione Trasparente e di
autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia
dal Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i..

Data 1/7/2026

Firma

MATILDE B.