

## **DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'**

(Art. 20 del D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39: Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della Legge 6/11/2012 n. 190)

Il sottoscritto Massimo Bigoni, in servizio presso il Consorzio Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest, in qualità di dirigente del settore "Servizi integrati alla persona".

In relazione al suddetto incarico e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt.75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

Di non trovarsi in alcune delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed 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".

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sensazioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si impegna a produrre nuova dichiarazione per intervenuti fatti o circostanze che comportassero variazioni di situazioni/stati oggetto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento alla previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 e per le finalità in essa previste.

Sesto Fiorentino, 07/07/2025

Firma

