

Il/La sottoscritto/a LORONZO COCIANI  
 Nato/a a TRMISTO il 16/12/1979  
 codice fiscale CCNLN279T16L4240  
 Indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) COCIANI@PEC.IT

fax 043223818, telefono 3939885592

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di componente del Consiglio di Amministrazione dell'A.S.P. ITIS, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.Lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcune delle condizioni di incompatibilità espressamente previste dall'art. 7 della legge regionale 11 dicembre 2003 n. 19 "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza nella Regione Friuli-Venezia Giulia";
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.
- di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO <sup>1</sup>	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO <sup>2</sup>	NOTE EVENTUALI

- di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione:

<sup>1</sup> Specificare la titolarità di deleghe in caso di incarico di presidente o amministratore di ente di diritto privato.  
<sup>2</sup> Indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive.

SPECIFICARE SE REATO EX ART. 3, COMMA 1, L. 97/2001 O ALTRO REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Il/La sottoscritto/a altresì

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Luogo e data

Enna 26/02/2023

FIRMA DELL'INTERESSATO



Alla presente dichiarazione va allegata copia fotostatica non autenticata del documento di identità del dichiarante.