



ISTITUTO IMMACOLATA A.S.P.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – GALATINA

Via Scalfo n. 5 - 73013 Galatina (LE) – Tel/Fax 0836-567190 - e-mail: info@istitutoimmacolata.org

C. F. 80001610759 - P.IVA 04398050759 - www.istitutoimmacolata.org

D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 e successive modifiche - 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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ALESSANDRA SERIO
nata a CANCI SAL il 25/05/77 codice fiscale SRELSN77EG5B5062
indirizzo di posta elettronica/ p.e.c. alessandraserio77@libero.it
con riferimento all'incarico di DIRETTORE GENERALE

- consapevole che a sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39, di cui ho preso visione.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D.Lgs. n. 39/2013);

di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013;

di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 39/2013. Ai fini delle cause di incompatibilità dichiara: di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 39/2013;

di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D.Lgs. n. 39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.12 del D.Lgs. n. 39/2013;

di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.13, comma 2 e comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013.



ISTITUTO IMMACOLATA A.S.P.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – GALATINA

Via Scolfo n. 5 - 73013 Galatina (LE) – Tel/Fax 0836-567190 - e-mail: info@istitutoimmacolata.org

C. F. 80001610759 - P.IVA 04398050759 - www.istitutoimmacolata.org

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. n. 39/2013, a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Galatina, 26/08/2021 Luogo e data

IL DICHIARANTE (Firma leggibile per esteso)

Alessandro Di

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs. 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Galatina, 26/08/2021 Luogo e data

IL DICHIARANTE (Firma leggibile per esteso)

Alessandro Di

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata – non autenticata – di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale della Regione. Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e del Regolamento UE 2016/679. I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tali scopi

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **SRELSN77E65B506Z** Data di scadenza **01/10/2016**

Sesso **F**

Cognome **SERIO**

Nome **ALESSANDRA**

Luogo di nascita **CAMPI SALENTINA**

Provincia **LE**

Data di nascita **25/05/1977**



Cognome **SERIO**

Nome **ALESSANDRA**

nato il **25/05/1977**

(atto n. **283** p. **I** s. **A** 1977)

a **CAMPI SALENTINA (LE)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CAMPI SALENTINA**

Via **LOMBARDIA N. 12**

Stato civile **CONIUGATA**

Professione **AVVOCATO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **m. 1,60**

Capelli **CASTANI**

Occhi **VERDI**

Segni particolari **N. N.**



Firma del titolare *Alessandra Serio*

CAMPI SALENTINA il **13/11/2014**

Impronta del dito indice sinistra

IL SINDACO
Prof. Egidio ZACCHEO



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

SERIO

ALESSANDRA

SRELSN77E65B506Z SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600071682509

25/05/1977

01/10/2016



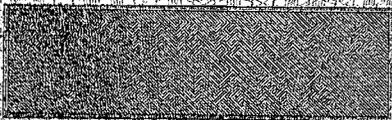


Scade il **25/05/2025**

Diritti seg. **0,26**

5,16

AV 3647315



IPZS spa - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CAMPI SALENTINA

CARTA D'IDENTITA

N° **AV 3647315**

DI
SERIO ALESSANDRA