



# AZIENDA ISOLA

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla persona

Ambito Isola Bergamasca Bassa Val San Martino  
Via G. Bravi, 16 – Terno d'Isola (BG)

---

## ALLEGATO 2

### DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI DI CUI AL D.LGS. 39 DEL 2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

#### La sottoscritta

Cognome	MORELLO
Nome	SAVERIA
Incarico in AZIENDA ISOLA	REVISORE UNICO
Email	

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

#### Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso AZIENDA ISOLA;
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13;
- c) di essere informata che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet di AZIENDA ISOLA e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003;
- d) allega copia del documento di identità.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, la sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data  
06.05.2024

La Dichiarante  
Saveria Morello

Documento sottoscritto digitalmente

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.