



ISTITUTO IMMACOLATA A.S.P.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – GALATINA
Via Scalfò 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 FRANCESCA FERSINO

nato a CASARANO il 26.5.1958 codice fiscale FRS FNC S8E66 D936 E

indirizzo di posta elettronica/ p.e.c. FRANCESCAFERSINO@VIRALHO.IT

con riferimento all'incarico di PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- 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 Scalfo 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.

CASARANO 30/08/2021

IL DICHIARANTE (Firma leggibile per esteso)

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

CASARANO 30/08/2021

IL DICHIARANTE (Firma leggibile per esteso)

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



Cognome... **FERSINO**

Nome... **FRANCESCA**

nato il... **26/05/1958**

(atto n. **91** P. **1** S. **A**

a **Casarano (LE)**

Cittadinanza... **Italiana**

Residenza **MATINO**

Via **VIA CALABRIA n. 32**

Stato civile.....

Professione... **IMPIEGATA DI BANCA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1.55**

Capelli... **CASTANI**

Occhi... **VERDI**

Segni particolari... **NESSUNO**



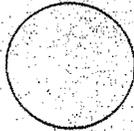
Firma del titolare..... *Francesca Fersino*

MATINO..... il **19-09-2012**

Impronta del d. indice sinistro..... *Francesca Fersino*

D'ORDINE DEL SINDACO

IMP. FISSO	10,32
DIR. SEGR.	0,26
TOTALE	10,58



REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CALABRIA - REGIONE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **FR5FNC58E66B936E** Sesso **F**

Cognome **FERSINO**

Nome **FRANCESCA**

Via **VIA CALABRIA**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **MATINO**

Data di scadenza **23/05/2022**

Data di nascita **26/05/1958**

Sanità Regionali