DICHIARAZIONE

Ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/200

*in tema di **inconferibilità e incompatibilità** di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 modificato dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98 e ss.mm.ii. ed al vigente PIAO (**Piano Integrato di Attività e Organizzazione)***

resa a favore dell' Amministrazione Provinciale di Imperia in merito al conferimento dell'incarico professionale inerente **il coordinamento sicurezza in fase di esecuzione relativamente a "S.P. 61 Perinaldo San Romolo dal km 0+000 al km 0+600 sistemazione piano viabile bitumato, taglio e rimozione piante di pinus halepensis"**

CUP: I57H25000150003

Il sottoscritto _Romano Geom. Luciano nato a il residente a

codice fiscale P.I. 01040960088. iscritto all'albo

dei Geometri della Provincia id Imperia al n. 1121

- consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000, 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'articolo 20 del Decreto Legislativo n. 39/2013, in casi dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

1. di **non** trovarsi in alcuna delle situazioni di **inconferibilità e incompatibilità** previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n.98 e ss.mm.ii. e dal vigente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità, di cui ha preso visione.

con riferimento alle cause di **inconferibilità,** dichiara**:**

2. di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Titolo II del libro secondo del Codice Penale;

con riferimento alle cause di **incompatibilità** dichiara:

3. di **non** trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo n. 39/2013 e al vigente PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione), di cui ha preso visione.

SI IMPEGNA

Ai sensi delle disposizioni sopra emarginate, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

__Ospedaletti_____, lì__26/05/2025_____

IL PROFESSIONISTA

(sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs.82/2005)

(SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA')