

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 SULL'INSUSSISTENZA  
DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS N. 39/2013**

\*\*\*

La sottoscritta Avv. Paola Mazzocchi (MZZPLA67A56D653C), nata a Foligno (PG) il 16.01.1967, residente ad Ancona e con studio in detta città, Via Leopardi n. 2 (60122),

**VISTO**

il D.Lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013 e s.m.i., recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'articolo 76, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, sotto la propria responsabilità

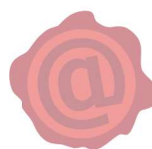
**DICHIARA**

- di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013 in relazione all'incarico di consulente legale che la ASL CN2 “Alba - Bra” è in procinto di conferirle;
- di essere informata che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito internet dell'Ente, e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016 e s.m.i.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni in merito al contenuto della presente dichiarazione.

La Dichiarante

**Avv. Paola Mazzocchi**



PAOLA MAZZOCCHI  
02.04.2025 10:35:41  
GMT+02:00