

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**  
**SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ**  
**ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

La sottoscritta Barbara Botta nata a Napoli prov. (NA) il 007/01/1975 e residente in Pozzuoli (Na) alla Via Traversa Falvella n. 29,

in relazione all'incarico di Consulente del Lavoro conferito dall' Ordine dei Fisioterapisti di NA-AV-BN-CE consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità di cui al capo II, III e IV del D.lgs 8 aprile 2013, n.39;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al capo V e VI del D.lgs 8 aprile 2013, n.39.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente.

Trattamento dei dati personali **ai sensi del D. Lgs. n.196/2003:**

La sottoscritta dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs. n. 39/2013, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n.196/2003 e s.m.i.

Napoli, lì 01/09/2023

Firma del dichiarante

*Barbara Botta*