

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità all'incarico di componente del Consiglio dell'Ordine dei Geologi della Regione Abruzzo/Consiglio di Disciplina dell'Ordine dei Geologi della Regione Abruzzo**

Il sottoscritto GALLI FABIO nato a AVERZANO il 08/07/75

Codice Fiscale GLLFBA 75 L 08 AS 15 D

in relazione all'assunzione della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Geologi della Regione Abruzzo, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura penale, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ex art. 76 DPR cit. e delle conseguenze di cui all'art. 20, 5 comma del D. Lgs 39/2013 in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n.39/2013 ed in particolare:

- di non esser stato condannato per reati contro la pubblica amministrazione;
- di non aver ricoperto ruoli o ricevuto incarichi incompatibili con l'attività da espletarsi presso il Consiglio dell'Ordine dei Geologi della Regione Abruzzo;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi, anche potenziale;
- di essere stato informato che, ai sensi dell'art. 20, 3 comma, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Geologi della Regione Abruzzo, unitamente al curriculum vitae;

#### SI IMPEGNA

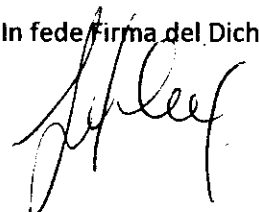
ai sensi dell'art. 20, 2 comma del D. Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Acconsento, altresì, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

15/05/2025

In fede/firma del Dichiarante



**DICHIARAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE,  
DI DIREZIONE O DI GOVERNO O DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ**

**AI SENSI DELL'ART. 14 D.LGS. N. 33/2013**

Il sottoscritto Cognome Nome **GALLI FABIO**

valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

**DICHIARA**

- di non avere nessuna carica politica, di amministrazione, di direzione o di governo;
- di non avere cariche di Amministratore o/o Sindaco e/o dirigenziali presso Enti Pubblici e/o Società Private.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data e firma

16/05/25

