

OGGETTO: Dichiarazione annuale ai sensi art. 20, comma 2, D. Lgs. n. 39/2013 sulla insussistenza delle cause di incompatibilità.

**Alla Provincia di Padova
Segreteria Generale**

Il sottoscritto FAVA RETTO GERARDO

(cognome) (nome)

nato a PREGARANZIOLE (TV) il 6 12 1955

(luogo) (prov.)

C.F. FURGRD55T06H022R

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non più rispondenti a verità, **con riferimento all'incarico in corso di Rappresentante della Provincia nel Consiglio di Amministrazione della Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova.**

DICHIARA

che, ai sensi delle disposizioni di cui ai Capi V - VI del D. Lgs. 8.4.2013 n. 39 non sussistono cause di incompatibilità.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente l'insorgere di eventuali cause di incompatibilità e, comunque, a rendere la presente dichiarazione con cadenza annuale ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013.

FD li 24.5.23

Firma

