

Al Responsabile anticorruzione
Unione Terre dei Malaspina
SEDE

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 20 COMMI 1 E 2 DEL DECRETO
LEGISLATIVO 39/2013 CIRCA L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED
INCOMPATIBILITÀ CON INCARICHI NELLA PA.**

Io CUAUIA MOON, nata/o a VOGHERA, il 20/02/67,
residente in PONTE NIZZA via SAN PONZO, n. 3,
CAP 27050, città _____

richiamato:

il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190";

premesse che:

il comma 1 dell'articolo 20 del decreto richiamato dispone che "all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato [presenti] una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità";

il comma 2 dell'articolo 20 del decreto richiamato dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità";

il comma 4 dell'articolo 20 specifica che tale dichiarazione "è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico";

premesse inoltre che:

mi è stato conferito l'incarico di TITOLARE PO presso l'amministrazione in indirizzo. Durata dell'incarico: dal 07/06/2025 al 06/06/2028.

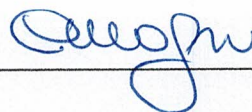
Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445 - allegare fotocopia di documento in corso di validità),

DICHIARO:

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità elencate al Capo II, Capo III e Capo IV e d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190".

Data 07/06/2025

in fede _____

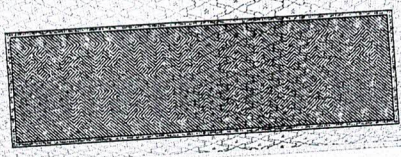


Allegare alla dichiarazione copia di documento di identità in corso di validità

DOCUMENTO VALIDO FINO AL 20/02/2026



AX 0941240



IPZS s.p.a. - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PONTE NIZZA

CARTA D'IDENTITA'

N° AX 0941240

DI

MOGNI

CLAUDIA

Cognome..... **MOGNI**

Nome..... **CLAUDIA**

nato il..... **20/02/1967**

(atto n. **116**... P. **I**... S. **A**

a..... **VOGHERA**..... (**PV**.....)

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **PONTE NIZZA (PV)**

Via..... **SAN PONZO n.3**

Stato civile.....

Professione..... **IMPIEGATA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1.64**

Capelli..... **CASTANI**

Occhi..... **CASTANI**

Segni particolari..... **NN**



Firma del titolare..... *Claudia Mogni*

PONTE NIZZA li..... **21/10/2015**

Impronta del dito
indice sinistro

Euro 5.42

Res. unico
del Sindaco
(*Di Giacomo Cristina*)
Di Giacomo Cristina