

**DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA'  
ALLA CARICA DI REVISORE DEI CONTI DELL'ORDINE PROFESSIONALE**

IL / LA SOTTOSCRITTO o

IODICE ANTONIO

Cognome e nome

nato/a a NAPOLI

(Prov. NA)

Il 27/01/1980

eletto/a a Revisore dei Conti dell'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Caserta per il triennio 2015/ 2017,

**consapevole**

delle sanzioni previste dagli artt. 48 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci; nonché: delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR e di cui al l'art 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013; della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni di cui all'art. 17 del D.Lgs 39/2013,

**dichiara**

1. di essere a conoscenza che l'incarico di Consigliere dell'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Caserta è incompatibile con :

- La carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, Sottosegretario di Stato e Commissario Straordinario del Governo di cui all'art. 11 L. 23/88 ( art. 11 c. 1 D.lgs 39/2013);
- La carica di Componente della Giunta o del Consiglio della Provincia o forma associativa tra comuni (art. 11 c.3 lett. a) D.Lgs 39/2013)
- La carica di Componente della Giunta o del Consiglio della Provincia, del Comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nella Regione Campania (art.11 c. 3 lett. b) D.Lgs 39/2013)
- La carica di Componente di Organi di indirizzo negli Enti di Diritto Privato in controllo pubblico da parte della Regione; nonché di Province, Comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di forme associative tra Comuni aventi la medesima popolazione ricadenti nella Regione Campania (art.11 lett c) D.lgs 39/2013)

2. di essere stato informato che i dati raccolti verranno pubblicati nel sito dell'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Caserta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 c. 3 del D.Lgs 39/2013.

Il sottoscritto/a si impegna, all'eventuale verificarsi nel corso dell'anno, di una causa di incompatibilità contemplata nel D.Lgs 29/2013 a darne tempestiva comunicazione all'Ordine professionale.

Si allega, ai fini della presente dichiarazione, copia di valido documento di identità.

Data 13 GEN. 2015

  
Firma per esteso