

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL d.LGS. 8 APRILE 2013, N. 39 E LEGGE 29672006 ART. 1 COMMA 734
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto Sapio Roberto

, per il conferimento dell'incarico di Amministratore del Consiglio di Amministrazione dell'ASP
Opus Civium

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

Che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs. 39/2012 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

Carrica/Incarico ricoperto	Articolo di riferimento

E quindi di impegnarsi pertanto a rimuoverla/e entro il termine di giorni quindici dalla data della presente dichiarazione.

Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione dell'efficacia della eventuale nomina rimane condizionata alla rimozione della causa/e di incompatibilità.

Entro il predetto termine di quindici giorni dovrà essere comunicata per posta certificata all'indirizzo asp-castelnovodisotto@altrapec.com o via fax al n. 0522-688041

DICHIARA INOLTRE

- Di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente di appartenenza;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente di appartenenza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti del D-lgs- 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati (manualmente, elettronicamente e informaticamente) esclusivamente nell'ambito per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Castelnovo di Sotto, lì 9 marzo 2017

IL DICHIARANTE

Sapio Roberto
