

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto/a CAPRARI SIMONE ,

nato/a REGGIO EMILIA (RE) , il 10/01/1975,

per il conferimento dell'incarico di CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE

DICHIARA

sotto la propria personale 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,

- X che non sussistono cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;
- X di non essere nelle condizioni di cui al comma 734, art. 1 della L. 296/2006;
- X che non sussistono cause ostative alla nomina per contrasto con la delibera n. 94/21741 del 27/6/2014 degli indirizzi di nomina e designazione dei rappresentanti dell'Amministrazione;

DICHIARA INOLTRE

- X 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 /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;
- X di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
- X di impegnarsi a presentare annualmente la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs 39/2013;
- X 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 del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Reggio Emilia, lì 25/06/2018

In fede

IL DICHIARANTE



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto CAPRARI SIMONE,
nato/a REGGIO EMILIA , il 10/01/1975,
per il conferimento dell'incarico di CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE

DICHIARA

sotto la propria personale 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 del D.Lgs. 39/2013;

oppure

che sussiste/ono la/le seguenti causa di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

Carica/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 _____ o via fax al n. _____ .

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 /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente 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 del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Reggio Emilia, 25/06/2018

In fede

IL DICHIARANTE

