

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/ INCOMPATIBILITA'  
AI SENSI DEL D. LGS. N. 39/2013 E DI ALTRE CAUSE OSTATIVE AI SENSI DELL'ARTICOLO  
6 DEL D.L. 90/2014 CONV. IN L. 114/2014**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' ai sensi dell'art. 47 del Testo Unico delle  
disposizioni legislative e regolamentari in materia di Documentazione Amministrativa – D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a LAFFALDANO EMILIO  
nato/a a CHIAVARI il 17-02-54  
codice fiscale FFLMLE54B17C621S

- consapevole che, come disposto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'articolo 20 comma 5 del D. Lgs. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;

**DICHIARA**

1. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39, di cui ho preso visione, ai fini della seguente nomina/carica:

(indicare società, fondazione o ente si è designati / nominati)

ENTE MARIA LUIGIA CHIAVARI

(indicare in quale organo si è designati / nominati: es. CdA, Amministratore Unico, etc.)

CONSIGLIERE

2.  di essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza  
 di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza
3. di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sulla raccolta di dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR allegata alla presente dichiarazione.

Allega copia di un valido documento di identità.

Luogo e data CHIAVARI 23-03-2022

Firma del Dichiarante

