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

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a .....LAFFALDANO.....EMILIO.....

nato a .....CHIAVARI.....il...17.02.1954.....

codice fiscale .....FFL MLE 54B17C621S.....

Il/la quale

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 de128.12.2000, 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'art. 20, c. 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 nomina quale :

FONDAZIONE MARIALUIGIA
(Indicare in quale società, fondazione o ente si è designati / nominati)

MEMBRO DELL'ORGANICO AMMINISTRATIVO
(Indicare in quale organo si è designati / nominati: es. CdA, Amministratore Unico, etc

2) ☐ di essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza

☒ di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza

Allega copia di documento di identità.

luogo e data.....CHIAVARI.....21.03.2016.....

Il dichiarante: .....