

Regione Campania PG/2024/213505 del 29/04/2024

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR 445/2000 DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' DI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI E DI INCOMPATIBILITA' AD ESERCITARE LA CARICA.

La\Il sottoscrittoFamiglietti Vincenzo..... nato il,
a....., C.F.....
residente in cap.....,
alla via/....., n.,
e-mail ... pec.....
in relazione alla nomina da parte della..... Confindustria di Avellino..... quale consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona denominata “ *Fabrizio Guarino*” di Solofra.

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del cennato D.P.R. 445/2000;
- consapevole che ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo, per un periodo di 5 anni,

DICHIARA

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del dPR n. 445/2000
sotto la propria responsabilità penale per il falso*

A) di non trovarsi nelle cause di inconferibilità dell'incarico di consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “*Fabrizio Guarino*”.....
e di incompatibilità ad esercitare la carica previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

B) di non trovarsi nelle ulteriori cause di inconferibilità dell'incarico di consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “*Fabrizio Guarino*”..... o di incompatibilità o di conflitto di interessi che ostano, ai sensi della normativa vigente, all'espletamento del predetto incarico.

Luogo e data.....Solofra (AV), lì 24.04.2024.....

Il dichiarante

.....Famiglietti Vincenzo firmato digitalmente.....

Firmato digitalmente da:
FAMIGLIETTI VINCENZO
Firmato il 24/04/2024 18:39
Seriale Certificato: 445438
Valido dal 19/05/2021 al 19/05/2024

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



La/Il sottoscritto_ si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente e a presentare analoga dichiarazione con cadenza annuale.

La/Il sottoscritto_, consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito internet dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Fabrizio Guarino".....
e nel portale della Regione Campania, autorizza l'amministrazione ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 al trattamento dei dati personali raccolti per le finalità per le quali la seguente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente dichiarazione la copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data...Solofra (AV), lì 24.04.2024.....

Il dichiarante

.....Famiglietti Vincenzo firmato digitalmente.....



Firmato digitalmente da:
FAMIGLIETTI VINCENZO
Firmato il 24/04/2024 18:39
Seriale Certificato: 445438
Valido dal 19/05/2021 al 19/05/2024

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA