

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.

Il sottoscritto FAMIGLIETTI VINCENTO nato il 27/01/1948  
a SOLOFRA (AV), C.F. FAGVEN68A27I205A  
residente in SOLOFRA cap. 83029  
alla via/piazza CERZETA, n. 84  
e-mail ENZO@NUOVNICOS.COM pec.....

in relazione alla nomina da parte del..... quale consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona denominata "FABRIZIO GUARINO IN 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 inconfiribilità 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 inconfiribilità dell'incarico di consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "FABRIZIO GUARINO IN SOLOFRA" e di incompatibilità ad esercitare la carica previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

B) di non trovarsi nelle ulteriori cause di inconfiribilità dell'incarico di consigliere di amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "FABRIZIO GUARINO IN SOLOFRA" o di incompatibilità o di conflitto di interessi che ostano, ai sensi della normativa vigente, all'espletamento del predetto incarico.

Luogo e data SOLOFRA 03/03/2022

Il dichiarante

FIRMA E DOCUMENTO OMESSI AI SENSI  
DELLA VIGENTE NORMATIVA SULLA PRIVACY

Da/Il sottoscritt<sup>o</sup> si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente e a presentare analogha dichiarazione con cadenza annuale.

Da/Il sottoscritt<sup>o</sup>, consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito internet dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ..... FABRIZIO GUARINO ..... N. SOU.FRA ..... 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.

SOU.FRA 09/03/2020

Il dichiarante

FIRMA E DOCUMENTO OMESSI AI SENSI  
DELLA VIGENTE NORMATIVA SULLA PRIVACY