

Dichiarazione sostitutiva
DELL'ATTO DI NOTORIETA' AMMINISTRATORI E CONSIGLIERI
(Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

resa ai fini dell'applicazione dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39

Io sottoscritto _____ BORGHESI

ARMANDA _____

nato/a a _____ LA SPEZIA _____ il
_____ 03/07/1945 _____

e residente a _____ LA SPEZIA _____ in Via _____ DELLE
GRAZIE _____ n. _____ 5 _____

in qualità di _____ CONSIGLIERE _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

di non trovarmi in alcuna delle cause di incompatibilità ed inconferibilità previste per l'esercizio di tale carica dalla normativa vigente e, specificamente, dal Decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39.

DICHIARO ALTRESI'

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto interesse derivanti dallo svolgimento della carica in applicazione dell'art. 6 bis della Legge n. 190/12.

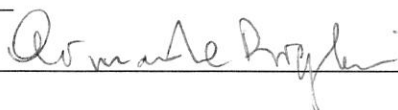
*

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa sulla privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa; di essere altresì informato che, ai sensi del D.Lgs n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere stato informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di tutela e riservatezza dei dati personali.

Luogo e data _____ LA SPEZIA 09/01/2025 _____



Firma (per esteso e leggibile)*

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità