

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ TORRI ALESSANDRO \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ LIVORNO \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 12/03/1984 \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ LIVORNO \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ FRANCESCO REDI \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_

in qualità di *RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE* (esterno), 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 \_\_\_\_\_ 10/10/2020 \_\_\_\_\_

*Dott. Alessandro Torri*

**Dott. ALESSANDRO TORRI**

Sicurezza e Prevenzione

Luoghi di Lavoro

Via Giovannetti 26 - LIVORNO

Tel./Fax 0586 882468

Firma (per esteso e leggibile)\*