

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(D.Lgs.39/2013)

Io sottoscritto Dr. **CRISTIANO LUPI**, nato a Vicenza il 07.02.1971, in relazione al conferimento dell'incarico di **Amministratore Unico** della **CASA PER CURE TERMALI SALVAGNINI Srl** di Abano Terme Piazza Caduti 16, valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 DPR 445/2000, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

in adempimento dell'art.20 D.Lgs.39/2013,

- di non trovarmi in alcuna situazione di inconferibilità prevista dal D.Lgs. n. 39/2013
- di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dal D.Lgs. n. 39/2013

Dichiaro inoltre di impegnarmi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di inconferibilità o di incompatibilità contemplata dal D.Lgs. n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione.

Data 15/2/2018

Firma Cristiano Lupi

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata – non autenticata – di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art.20 d.lgs.39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale.

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del d.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dati personali".

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tali scopi.