

Spett.le
Asti Servizi Pubblici S.p.A.
C.so Don Minzoni, 86
14100, Asti (AT).

OGGETTO: DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ART. 20, CO. 2, D.LGS. N. 39/13) – ANNO 2015.

Il/La sottoscritto/a FLAVIO DOGLIONE, nato/a a [REDACTED] (Prov. [REDACTED]) il [REDACTED] C.F. [REDACTED] in qualità di CONSIGLIERE (specificare carica ricoperta) della società A.S.P. S.p.A.

CONSAPEVOLE

- delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- delle perdite dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 75 del D.P.R. n. 445/2000;
- delle prescrizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(ex. art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39/2013)

- a) che non sussistono le cause di incompatibilità al mantenimento dell'incarico di Amministratore in A.S.P. S.p.A. di cui alle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- b) di impegnarsi ad informare tempestivamente A.S.P. S.p.A. di ogni evento e/o provvedimento che possa incidere sulla situazione personale come oggi autocertificata;
- c) di essere a conoscenza che la presente dichiarazione sostitutiva –oscurata dei dati anagrafici e del codice fiscale– sarà pubblicata sul sito web di A.S.P. S.p.A.;
- d) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici elusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Allega alla presente copia della carta d'identità in corso di validità.

Distinti saluti.

ASTI, il 16/12/2015

Il Dichiarante

[REDACTED]