

Allegato C) – FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER DIRIGENTE

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

Alla c.a. dell'**Ufficio Risorse Umane**

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' (ART. 20 D.LGS. N. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a MASINO Gisulupi, nato/a a _____ (Prov. _____) il 1/1/1 C.F. _____ ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

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 39/2013;

Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) che non sussistono nei suoi confronti cause di inconferibilità all'assunzione dell'incarico di Dirigente in ASP s.p.a. di cui al D.lgs 39/2013 e di essere a conoscenza delle conseguenze circa il mancato rispetto delle norme;
- b) (*barrare la parte che non interessa e compilare le parti richieste ove necessario*)
 - che non sussistono nei suoi confronti cause di incompatibilità all'assunzione e al mantenimento dell'incarico di Dirigente in A.S.P. S.p.A. di cui alle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.

OVVERO

- che incorre nelle seguenti cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs 39/2013, ma che si impegna a rimuoverle a termini di legge nel caso in cui gli venga conferito l'incarico
.....
.....
.....
- c) 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;
- d) di impegnarsi a presentare ad ASP s.p.a., per tutto il periodo di durata dell'incarico dirigenziale, analoga dichiarazione annualmente;

- e) 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., nella sezione "*Società Trasparente*";
- f) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs 196/2003 e s.m.i.

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

Asti, il 08/01/2015

Il Dichiarante

A black rectangular redaction box covering the signature of the declarant.