

Allegato B) - FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER AMMINISTRATORE

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

Alla c.a. del **Segreterio del CDA**

**DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ALL'INCARICO (ART. 20, CO. 2, D.LGS. N. 39/13)**

Il/La sottoscritto/a PAOLO GOLZIO, nato/a a [REDACTED] (Prov. [REDACTED])  
il [REDACTED] 0 [REDACTED], in qualità di AMM. DELEGATO (specificare carica ricoperta) della società A.S.P. S.p.A.  
ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del 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. n. 39/2013.

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità

- a) che nei suoi confronti non sussistono 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, esclusivamente 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.

AGD, il 30.9.2016