

Spett.le

A.S.P. S.p.A.

C.so Don Minzoni, 86

14100, Asti (AT).

**DICHIARAZIONE IN CORSO DI INCARICO
DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
ALL'INCARICO**

(ART. 20, CO. 2, D.LGS. N. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a PAOLO GOLZO, nato/a a _____ (Prov. _____) il
C.F. _____ in _____ qualita _____ di
AMMINISTRATORE DELEGATO (specificare la carica ricoperta) della società A.S.P. S.p.A.
ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 e 76 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) *(Barrare la parte che non interessa e compilare le parti richieste ove necessario)*
 o di non aver subito condanne (anche non definitive) per reati commessi contro la
Pubblica Amministrazione, come individuati dal Libro II, Titolo II, Capo I, del Codice
Penale (artt. 314 e ss. c.p.);
- o di aver subito le condanne per reati commessi contro la Pubblica Amministrazione,
come individuati dal Libro II, Titolo II, Capo I, del Codice Penale (artt. 314 e ss. c.p.)
(anche non definitive);
- b) *(Barrare la parte che non interessa e compilare le parti richieste ove necessario)*

o che nei suoi confronti non sussistono le cause di incompatibilità all'assunzione e al mantenimento dell'incarico di Amministratore in A.S.P. S.p.A. di cui alle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.

OVVERO

o che incorre nelle seguenti cause di incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, ma che si impegna a rimuovere nei 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 essere a conoscenza che la presente dichiarazione sostitutiva –oscurata dei dati anagrafici e del codice fiscale e della sottoscrizione– sarà pubblicata sul sito *web* di A.S.P. S.p.A., nella sezione “Società Trasparente”;
- e) 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 e Del Regolamento Europeo n. 2016/679

Allega alla presente:

- (*obbligatorio*) *Curriculum Vitae* e professionale aggiornato, sottoscritto in calce, recante elenco di tutti gli incarichi e cariche assunti in precedenza e ricoperti fino alla data di designazione;
- (*eventuale*) Elenco di tutte le condanne, anche non definitive, subite per reati commessi contro la Pubblica Amministrazione, come individuati dal Libro II, Titolo II, Capo I, del Codice Penale (artt. 314 e ss. c.p.), riportante gli estremi dei provvedimenti di condanna e le pene principali e accessorie.
- (*obbligatorio*) Copia della carta d'identità in corso di validità.

Distinti saluti.

ASPI, li 3.12.2019

Il Dichiarante