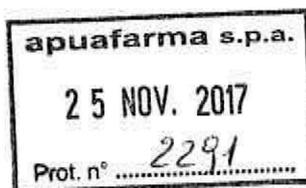


apuafarma

Farmacie Comunali Carrara SpA
Viale XX Settembre 177/B
54031 Avenza Carrara (MS)
P.IVA 00637560459
tel. 0585/55617
fax 0585/600266



COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL D.LGS. N. 39/2013

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e nome)

POLINA RICCARDO

NATO/A

██████████

(Prov. ████████) IL 17/10/49

IN QUALITA' DI

CONSIGLIERE C.D.A

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 e dall'art. 13 D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", nonché di quanto previsto dal D.Lgs 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190", dell'art. 35 bis del D.Lgs n. 165/2001, e dalle disposizioni transitorie di cui all'art. 29-ter del D.L. 69/2013 convertito nella L. 98/2013;

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dagli articoli 9 e 12 del D.Lgs n. 39/2013;

a. Cause di inconfiribilità

Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

b. Cause di incompatibilità

Di essere consapevole che l'incarico è attribuito è incompatibile con le situazioni previste da:

art. 9, c. 1-2 del d.lgs. n.39/2013

art. 12, c. 1-2-3 del d.lgs. n. 39/2013

di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede,

Data 25/11/2017

FIRMA