

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ED INCOMPATIBILITA'  
AI SENSI DEL D.LGS. N. 39/2013**

*(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)*

**IL SOTTOSCRITTO**

<b>COGNOME e NOME</b>	MOLINO ETTORE
<b>CARICA RICOPERTA</b>	CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci e di formazione e uso di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.

**DICHIARA**

di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi;

di ricoprire altresì le seguenti cariche e/o incarichi:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 39/2013 relativamente alle stesse

*oppure*

che sussistono la/e seguente/i causa/e di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ (indicare puntualmente l'art. di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013).

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che tale dichiarazione, da rinnovarsi annualmente, verrà pubblicata secondo le modalità stabilite nel suddetto decreto legislativo e si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni eventuale modifica.

**DATA**

18/7/17 \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_ 