

del D.Lgs. n. 39/2013

Il/La sottoscritto/a Giovanni Fasolino

nato/a a il TORINO il 08/09/1974

C.F. in merito al conferimento dell'incarico di:

- MEMBRO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ;
- _____ ;

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R., n. 445/2000),

DICHIARA

- assenza di alcuna causa di inconfiribilità e/o incompatibilità, ai sensi del D.lgs n. 39/2013, all'assunzione di detto /incarico/ incarichi
- sussistenza della/delle seguente/i causa/e di inconfiribilità, ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs. n.39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.lgs n. 39/2013
<u>MEMBRO CONSIGLIO DIRETTIVO</u>	

- sussistenza della/delle seguente/i causa/e di inconfiribilità, ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs. n.39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.lgs n. 39/2013

e di impegnarsi a rimuoverla /e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.

il/la sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine 15 (quindici) giorni l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione delle cause di incompatibilità.