Mod. 1/a

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

CONTEMPLATE DAL D.LGS. N. 39/2013

Il sottoscritto _Foscoli Claudio, nato a Terni il 10/05/1960_____

con riferimento alla designazione formale / attribuzione dell'incarico di _membro supplente del Collegio Sindacale_____

presso _ Terni Reti Surl _____

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, c. 5, D.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

- ☐ X di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190";

- ☐ X di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

Luogo e data

__Terni, 30/04/2025_____

FIRMA

_____

****

Ai sensi dell'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000, la presente dichiarazione è stata:

☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☐X pervenuta già sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

****

☐X **Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al modello di dichiarazione (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 - GDPR)**

Mod. 1/b

DOCUMENTO ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DI INCONFERIBILITA' INCOMPATIBILITA' DEL SIG. Foscoli Claudio PER L'INCARICO DI membro supplente del Collegio Sindacale presso Terni Reti Surl_____

ELENCO INCARICHI E CARICHE IN CORSO O, SE CESSATI, SVOLTI NEI DUE ANNI PRECEDENTI				
	Denominazione Ente	**Tipologia di carica o incarico**	**Data di nomina /conferimento /assunzione carica**	**Data di scadenza o cessazione**
1	**S.I.I. SOCIETA' CONSORTILE PER AZIONI**	**Membro Effettivo del Collegio Sindacale**	**Data nomina: 16/11/2020**	**Cessazione: 23/04/2024**
2				
3				
4				

ELENCO DELLE CONDANNE SUBITE PER REATI COMMESSI CONTRO LA PA				
	N. e data Sentenza di condanna	**Magistratura competente**	**Reato**	**Pena inflitta**
1	**////**			
2				
3				

Luogo e data FIRMA