

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto **ALESSANDRO ARVIGO** nato il **06/03/1973** A **GENOVA**

In qualità di: **Consigliere di AMMINISTRAZIONE di
AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI GENOVA - A.S.T.E.R. S.P.A.**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dal l'art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

~~oppure~~

~~di ricoprire altresì le seguenti cariche e/o incarichi:~~

che non sussistono in proposito cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013

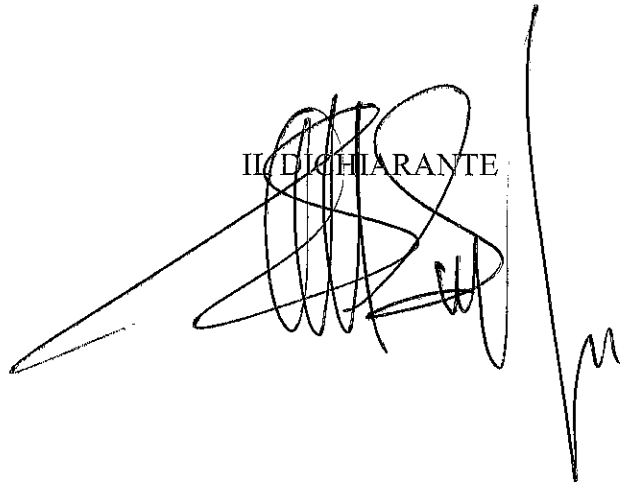
oppure

che sussistono la/le seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi dell'art. _____ del D.Lgs. 39/2013 (indicare puntualmente l'articolo di riferimento del D.Lgs. 39/2013)

Luogo e data

Genova, 19/11/2018

IL DICHIARANTE



ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI INCONFERIBILITA' / INCOMPATIBILITA' RILASCIATA IN DATA _____ AI FINI DEL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI _____

INCARICHI IN CORSO E INCARICHI RICOPERTI NEI DUE ANNI PRECEDENTI

CARICA/INCARICO (1)	Durata dell'incarico (data di inizio e fine incarico)	Denominazione e natura giuridica dell'Ente	Organo che ha conferito l'incarico (2)	NOTE

specificare l' eventuale attribuzione dell' incarico di presidente o amministratore delegato
indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive

luogo e data, _____

IL DICHIARANTE