

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL**  
**D.LGS. N. 39/2013-05-23**  
**(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Io sottoscritto CABELLA TOMMASO, nato a NOVI LIGURE (AL),  
il 20-01-1953, titolare dei seguenti incarichi:

- 1) AMMINISTRATORE UNICO SPIN SP2
- 2) AMMINISTRATORE UNICO TONO S.R.L.
- 3) AMMINISTRATORE UNICO NUOVA FOCE S.R.L.

presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 8/04/2013 n. 39, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445:

**DICHIARÒ:**

in conformità a quanto disposto all'art. 20 , comma 2, del D.Lgs. 08/04/2013, n. 39, l'insussistenza di cause di incompatibilità con gli incarichi sopra descritti.

Allego copia di documento di identità

Data 20/10/2014

Firma

