

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

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n.445 del 28/ 1 2/2000)

Il sottoscritto Alzona Sabina nata il 9/3/62

ai fini del conferimento dell'incarico di consigliere di amministrazione AMT

.....

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

D I C H I A R A

di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

Oppure

di ricoprire le cariche e/o incarichi di cui all'allegato prospetto

DICHIARA INOLTRE

- di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale (*art. 3 D.Lgs. 39/2013 "Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione"*)
- che non sussistono altre cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013

Luogo e data
Genova 13 dicembre 2022

IL DICHIARANTE
Sabina Alzona

Allega copia di documento di identità

ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' RILASCIATA IN DATA

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