

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

Io sottoscritta SPOTTI ENRICA, nato a Genova ( \_\_Ge\_\_ ).. il 08.02.1963,  
, in qualità di titolare dei seguenti incarichi (*indicare l'Ente e l'incarico attualmente svolto*):

- 1) AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI GENOVA SOCIETA' PER AZIONI SIGLABILE A.S.TER. S.P.A- Consigliere di  
Amministrazione

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:

**DICHIARO:**

che, ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 08/04/2013, n. 39, non sussistono a mio carico cause di incompatibilità con gli incarichi sopra descritti.

Allego copia di documento di identità

Data 31.10.2013

Enrica Spotti