DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO, DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DEL D. LGS. N. 39 DELL'S APRILE 2013

II/La sottoscritto/a:	Volendino
nato/a o WAPOCI(11 14 06/1960
Li riferimento all'incarico di CONSUIE	NTE IN MATERIA LEGARES l'ente pubblico /ente
privato in controllo pubblico	
conferito con Addiss Juh blic	
presa visione della normativa introdotta diti D.lgs. 8/04/2Ò13 n. 39, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, D.lgs. 39/2013), nonché delle sanzioni posali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di ani falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, 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. 445/2000) DICHIARA ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 8 aprile. 2013, n, 39, l'insussistenza di cause di incompatibilità dell'incarico previste dal D.lgs. 39/2013 ed in particolare l'insussistenza delle cause di cui ai seguenti art. 9, 11, 12, 13 e 14; Art. 9 — Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali; Art.11 — Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali regionali e locali; Art.12 - Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle. Art.13 — Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali. Art. 14 - Incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali.	
Oppure	
la sussistenza delle seguenti cause di incompatibili incarichi, delle cariche e delle attività professio politico):	tà dell'incarico previste dal D.Lgs. 39/2013 (lo svolgimento degli nali ovvero della carica di componente di organi di indirizzo
Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	•
Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	
Amministrazione / Ente	•
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	K
Scadenza	5

Il/La sottoscritto/a, al fine di consentire_ alla Napoli Servizi le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese, dichiara di svolgere i seguenti incarichi, cariche e attività professionali ovvero di ricoprire le seguenti cariche di componente di organi di indirizzi politico:

Amministrazione / Ente

Tipologia incarico / carica / attività professionale

Data inizio

Scadenza

Amministrazione / Bnte

Tipologia incarico / carica / attività professionale

Data inizio

Scadenza

Scadenza

Il/La Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contemuto della presente dichiarazione e, in ogni caso, a presentare dichiarazione annuale sull'insussistenza di tutte le indicate cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 20 co. 2 del D.Lgs. 39/2013.

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi dell'art 20 co. 3 del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale Napoli Servizi SpA.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a, ai sensi del R.E. 679//2016 "RGPD" circa il trattamento dei dati raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Napoli li, 06/02/2020

Amministrazione / Ente

Data inizio

Tipologia incarico / carica / attività professionale

Il Dichiarante

F.to

ķ