

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D. LGS. N. 39 DELL'8 APRILE 2013**

Il/La sottoscritto/a: MICHELE CARLASSI

nato/a o NAPOLI NA il 22 / 4 / 1972

Li riferimento all'incarico di PATROCCINO IN APPELLO presso l'ente pubblico /ente privato in controllo pubblico NAPOLI SERVIZI S.P.A.

conferito con INCARICO DEL 22/4/22.

presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. 8/04/2013 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 atti 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 amministrazioni statali, regionali e locali.
- 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 incompatibilità dell'incarico previste dal D.Lgs. 39/2013 (lo svolgimento degli incarichi, delle cariche e delle attività professionali ovvero della carica di componente di organi di indirizzo politico):

Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	
Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data <i>inizio</i>	
Scadenza	

Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data <i>inizio</i>	
Scadenza	

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 / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	

Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	

Il/La Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto 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, 20/4/22

Il Dichiarante

F.to



Cognome **CARRASSI**
Nome **MICHELE**
nato il **22/04/1972**
(atto n. **854** P. **1** S. **G**)
a **NAPOLI (NA)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **NAPOLI (NA)**
Via **VLE MICHELANGELO 33**
Stato civile **DI STATO LIBERO**
Professione **OMESSO ART.35 DPR 30/5/89 N.22**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,68**
Capelli **Castani**
Occhi **Verdi**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *[Signature]*
NAPOLI (NA) li **09/05/2014**

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

PENNASILICO PATRIZIA
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO



[Signature]

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

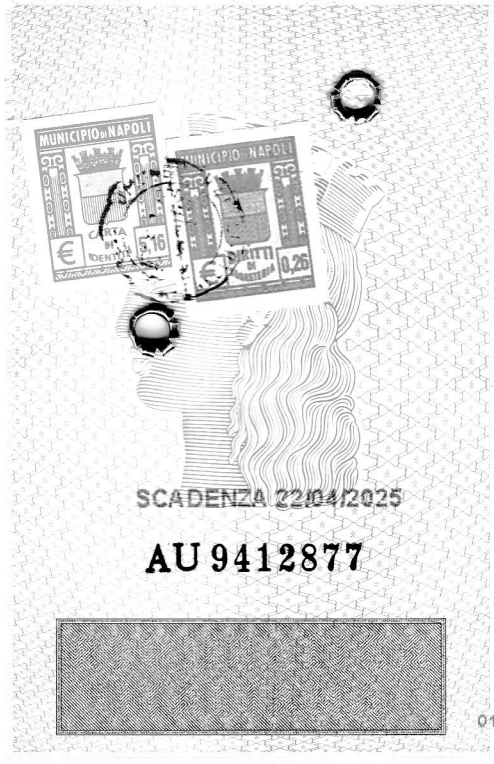
AC 2013
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CRRMHL72D22F839V** Sesso **M**

Cognome **CARRASSI**
Nome **MICHELE**
Luogo di nascita **NAPOLI**
Provincia **NA**
Data di nascita **22/04/1972**

Data di scadenza **18/07/2019**

Dati sanitari regionali
REGIONE CAMPANIA



IPZS SPA - O.C.V. - ROMA

