

Oggetto: dichiarazione sostitutiva

Il/la sottoscritto/a GUIDO GRIGNAFFINI, nato/a a MILANO.....il 30-1-1975....., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Che non sussistono a proprio carico le condizioni di incompatibilità previste dalle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013 recante *"Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*, agli artt. 3, comma 1 lett. e), 5, 8, 10 e 14.

Cordiali saluti

Vimercate, 15/2/2019

In fede

Responsabile procedimento: dott. Roberto Agosti – tel. 039.6654618
Pratica trattata da: sig.ra Manuela Fornili – tel. 039.6654088
Per comunicazioni istituzionali dovrà essere utilizzato uno dei seguenti indirizzi email:
ufficio.protocollo@asst-vimercate.it / protocollo@pec.asst-vimercate.it