

AI COMUNE DI TRECATE

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCOMPATIBILITA' DI CUI AL D.LGS. 8.4.2013, N. 39**

Il sottoscritto Volontè Lorenzo

Nato a.....Galliate...(No)il10-11-1959.....

C.F.VLNLNZ59S10D872L

in qualità diPresidente consiglio d'amministrazione

dell'enteS.P.T. spa

VISTO il D.lgs 8.4.2013, n. 39 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, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19.4.2013, n. 92 ed entrato in vigore il 5.5.2013;

VISTO, segnatamente, l'art. 20, comma 2, del Decreto succitato che prevede l'obbligo di presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al Decreto stesso;

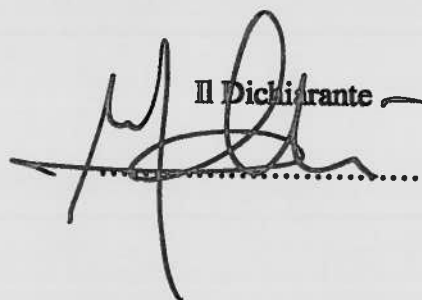
DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, di non ricadere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.lgs n 39/2013.

II/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

II/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati, ai sensi del D.Lgs 30.6.2003, n. 196, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente di dichiarazione viene resa.

.....25/07/2017.....
(data)

Il Dichiarante
.....


ALLEGATO: copia documento di identità in corso di validità

Cognome **VOLONTE'**
 Nome **LORENZO**
 Nato il **10/11/1959**
 (atto n. **159** P. **L. S. A.**)
 a **GALLIATE (NO)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **TRECASTE (NO)**
 Via **PRECAGLIANA n. 51**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **IMPIEGATO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.84**
 Capelli **GRIGI**
 Occhi **AZZURRI**
 Segni particolari **----**



Firma del titolare 
TRECASTE il **03/11/2016**
 Impresione del dito indice sinistro **IL SINDACO**

CAPO DEL SINDACO
DELEGATO