



**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' AI SENSI  
DELL'ART. 20 DEL D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto/a BONFANTI ALESSANDRO nato a CORLA MINORE (VA) il 21/10/1951  
in merito alla nomina quale componente del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Formativa della  
Provincia di Varese, in qualità di Consigliere, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false  
attestazioni e mandati dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000 e art. 20, comma 5 D.lgs. 39/2013), sotto la  
propria responsabilità, dichiara che non sussiste alcuna causa di incoferibilità o di incompatibilità, ai sensi  
del D.lgs. 39/2013, all'assunzione di detto incarico.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta  
incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di  
incompatibilità, ai sensi del D.lgs. 39/2013.

Data 08/06/2015

Firma Bonfanti Aless

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione delle firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali  
certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi  
consentono.

Data 08/06/2015

Firma Bonfanti Aless

*Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/20013:*

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno  
utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data 08/06/2015

Firma Bonfanti Aless