



AGENZIA FORMATIVA della PROVINCIA di VARESE

C.F.P. di GALLARATE - C.F.P. di LUINO - C.F.P. di TRADATE - C.F.P. di VARESE - C.F.P.I.L. di VARESE

Presidenza e Direzione

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

Io sottoscritto/a GRILLO RAFFAELE nato a NAPOLI il 11/05/50
in merito alla mia nomina quale componente del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Formativa della Provincia di Varese, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mandati dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, dichiaro che non sussiste alcuna causa di incoferibilità o di incompatibilità, ai sensi del D.lgs. 39/2013, all'assunzione di detto incarico.

Mi impegno a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incoferibilità o di incompatibilità, ai sensi del D.lgs. 39/2013.

Data 25/07/2014

Firma [Firma]

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 25/07/2014

Firma [Firma]

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 25/07/2014

Firma [Firma]