

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (D.P.R. 445/2000)

Alla società Cortona Sviluppo S.r.l.

Oggetto: **verifica della presenza di altre cariche pubbliche e verifica motivi di ineleggibilità ed incompatibilità ad assumere la carica di**

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ALTRA CARICA: _____

Il sottoscritto/a, COGNOME Nome, nato/a a CORTONA il 22-06-1972,
attualmente residente nel Comune di CORTONA

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) che relativamente all'assunzione di altre cariche presso Enti pubblici:

non sussistono attualmente altre cariche

oppure che

sussistono attualmente le seguenti altre cariche con oneri a carico della
finanza pubblica:

ENTE _____ CARICA _____

COMPENSO _____

ENTE _____ CARICA _____

COMPENSO _____

ENTE _____ CARICA _____

COMPENSO _____

2) che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai Decreti Legislativi

• D.Lgs. n. 267 del 18/8/2000, denominato *Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*

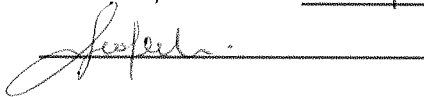
• D.lgs. 235/2012, denominato *Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi*

• D.lgs. n.39/2013, *Disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico*

• D.lgs. n.175/2016, *Testo unico in materia di società partecipate*

Distinti saluti

Cortona, data 20/07/2020

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Falla', written over a horizontal line.

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Falla', written in a cursive style.