

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ ED INCONFERIBILITÀ
DI CUI ALL'ART. 20 DEL D.LGS 8 APRILE 2013 N° 39

Il sottoscritto MINUCCI FRANCO, nato a MARINO (RM), il 23/12/1959

In qualità di AMMINISTRATORE DELEGATO DI ANCITEL SPA

- Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 08/04/2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi di cui all'art. 3 D.Lgs. 39/2013
- Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui agli artt. 9 e 12 D.Lgs. 39/2013.

INOLTRE DICHIARA

- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, dandone immediato avviso alla Ancitel S.p.A., al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza,
- Di essere consapevole che ogni dichiarazione mendace, accertata dalla Società, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconferibilità di qualsivoglia incarico, di cui al D.Lgs. 39/2013, per un periodo di 5 anni, nonché ogni altra conseguenza prevista dall'art. 76 comma 1 del DPR 445/2000;
- Di essere a conoscenza che la presente dichiarazione, da rinnovarsi ogni anno, sarà pubblicata nella sezione Società Trasparente della società;
- Di essere informato circa il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e successive modificazioni e integrazioni e autorizza il trattamento per le finalità cui la presente dichiarazione viene resa.

Data

6/9/18

Firma del dichiarante



In allegato copia della carta di identità (necessaria ai fini del DPR 445/2000 e non oggetto di alcuna pubblicazione).