

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'
DEGLI INCARICHI DI VERTICE E DIRIGENZIALI
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Il/La sottoscritto/a *Alessandro Spaggiari* nato/a *Reggio Nell'Emilia* il *19/03/1963* residente a *Medicina, Via San Salvatore n. 1563m* tel.06 84731 cell. 3287005890 e-mail *alessandro.spaggiari@cisl.it* consapevole delle sanzioni penali, civili e amministrative, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- X di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- X di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- X di non aver riportato condanne penali per reati contro la Pubblica Amministrazione;
- X di non aver ricoperto cariche di componente degli organi di indirizzo politico.

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione ed è a conoscenza che l'ente ricevente la presente dichiarazione è tenuto a effettuare i controlli e gli accertamenti previsti dalla disciplina vigente in ordine alla relativa veridicità, anche tramite acquisizione di informazioni sulle iscrizioni esistenti nel casellario giudiziale.

Luogo e Data, 06/05/26

Firma, _____

