

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto **Andrea CAPELLI**

per il conferimento dell'incarico di **Presidente del Consiglio di Amministrazione**

presso l'**Azienda Speciale FCR – Farmacie Comunali Riunite**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

- ✓ che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;

DICHIARA INOLTRE

- ✓ di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente che ha conferito l'incarico;
- ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
- ✓ di essere informato che ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 679/2016, tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Reggio Emilia, li 12 gennaio 2022

In fede

CAPELLI
ANDREA

Firmato digitalmente da
CAPELLI ANDREA
Data: 2022.01.12
10:24:59 +01'00'

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto MORATTI RICCARDO , nato a REGGIO EMILIA , il 3/10/1966 , per il conferimento dell'incarico di COMPONENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI RIUNITE

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

- che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
- di essere informato che ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 679/2016, tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, Informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Luogo e data REGGIO EMILIA 10/1/2022

In fede
IL DICHIARANTE



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto/a Sandra Coriani,

per il conferimento dell'incarico di Membro Effettivo CDA

presso l'Ente /società Farmacie Comunali Riunite

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;

oppure

che sussiste/ono la/le seguenti causa di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

Carica/incarico ricoperto	Articolo di riferimento

E quindi di impegnarsi pertanto a rimuoverla/e entro il termine di giorni quindici dalla data della presente dichiarazione .

Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione dell'efficacia della eventuale nomina rimane condizionata alla rimozione della causa /e di incompatibilità.

Entro il predetto termine di quindici giorni dovrà essere comunicata per posta certificata all'indirizzo pec del comune: comune.reggioemilia@pec.municipio.re.it e /o dell'ente/società presso cui è svolto l'incarico

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
- di essere informato che ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 679/2016, tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Luogo e data 24/3/2022

In fede

IL DICHIARANTE



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

La sottoscritta Elena Iotti, per il conferimento dell'incarico di Amministratore Supplente, presso l'azienda speciale Farmacie Comunali Riunite

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

X che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;

oppure

~~☐ che sussiste/ono la/le seguenti causa di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:~~

Carica/incarico ricoperto	Articolo di riferimento
_____	_____
_____	_____

~~E quindi di impegnarsi pertanto a rimuoverla/e entro il termine di giorni quindici dalla data della presente dichiarazione.~~

~~Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione dell'efficacia della eventuale nomina rimane condizionata alla rimozione della causa /e di incompatibilità.~~

~~Entro il predetto termine di quindici giorni dovrà essere comunicata per posta certificata all'indirizzo pec del comune: comune.reggioemilia@pec.municipio.re.it e /o dell'ente/società presso cui è svolto l'incarico~~

DICHIARA INOLTRE

X di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;

X di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;

X di essere informato che ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 679/2016, tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Reggio Emilia, 10 gennaio 2022

In fede
IL DICHIARANTE



