

**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 10 gennaio 2025

In fede

**CAPELLI**  
**ANDREA**

Firmato digitalmente  
da CAPELLI ANDREA  
Data: 2025.01.10  
11:43:33 +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/a ELISABETTA NEGRI nata a Fon Tenisio (PR 14/13/4164)  
per il conferimento dell'incarico di MEMBRO DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE PRESSO  
presso l'Ente /società AZIENDA SPECIEME FARMACE COMUNALI RIUNITI

**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](mailto: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 20/1/25

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/La sottoscritto/a CLAUDIA TONDELLI,

per il conferimento dell'incarico di MEMBRO SUPPLENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

presso l'Ente /società 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;

**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](mailto: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 REGGIO EMILIA, 10/01/2025

In fede

IL/LA 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 LUIGI GESALDI, nato a Reggio Emilia il 10/02/1970, ivi residente in Viale Isonzo n. 6, cap 42121, per il conferimento dell'incarico di Rappresentante del Comune di Reggio Emilia nel Consiglio di Amministrazione presso l'ente 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;

**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](mailto: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.

Reggio Emilia 13/01/2025

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 \_\_\_\_\_ Marco Scarpati \_\_\_\_\_ ,

per il conferimento dell'incarico di \_\_\_\_\_ membro del consiglio di amministrazione \_\_\_\_\_

presso l'Ente /società \_\_\_\_\_ Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia \_\_\_\_\_

**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](mailto: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.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Reggio Emilia 10 gennaio 2025 \_\_\_\_\_

In fede

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_ Avv. Marco Scarpati \_\_\_\_\_