

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCOMPATIBILITA'**
(art. 20, comma 2, D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

Io sottoscritto ALBARANI GIULIANO nato a CARPI (MO) il 07/04/1971 in relazione all'incarico membro del Consiglio di Amministrazione della "Fondazione Collegio San Carlo di Modena" richiamato l'art.47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

DICHIARO

ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 3, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** ricoprire incarichi di vertice nell' amministrazione provinciale o di comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni aventi la medesima popolazione, nonché incarichi di amministratore di ente pubblico di livello provinciale e comunale.

Mi impegno ad informare immediatamente la Provincia di Modena di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

Modena, li 11/08/2017

Firma



N.B: La dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza del funzionario addetto alla ricezione ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Modena, li

Firma

| | |
|------------------------|---------------------|
| PROVINCIA DI MODENA | |
| All. _____ | |
| N° 31993 Del 11/8/2017 | |
| Cl. 2-10 | Prec. _____ |
| Anno _____ | Fasc. 30 Sub. _____ |