

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCONFERIBILITA'**

(art. 20, comma 1 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

MAURO ANGELO

Io sottoscritto BIONDI, in relazione all'incarico membro del Consiglio di Amministrazione dell' Azienda Pubblica di Servizi alla persona "CHARITAS- A.S.P: SERVIZI ASSISTENZIALI PER DISABILI" 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. 3, comma 1, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Codice Penale (*Delitti contro la Pubblica Amministrazione*);

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 2, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** aver fatto parte nei due anni precedenti, del Consiglio o della Giunta della Provincia di Modena;
- di **non** aver fatto parte nell'anno precedente, del Consiglio o Giunta di una Provincia, di un Comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nella Regione Emilia Romagna;
- di **non** aver ricoperto nell'anno precedente la carica di Presidente o Amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte di Province, Comuni e loro forme associative, ricomprese nella Regione Emilia Romagna.

ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** aver svolto nei due anni precedenti, incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dalla Provincia di Modena
- di **non** aver svolto nei due anni precedenti in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dalla Provincia di Modena;

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

Modena, li 16/3/2018

Firma Mauro Angelo Biondi

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.

PROVINCIA DI MODENA		
All.	_____	
N°	9947	Del 16/3/2018
Cl.	_____	Prec. _____
Anno	_____	Fasc. _____ Sub. _____