

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS. 08.04.2013, N. 39 (IN G.U. N. 92 DEL 19.04.2013, IN VIGORE DAL 04.05.2013) – “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E PRESSO GLI ENTI PRIVATI IN CONTROLLO
PUBBLICO, A NORMA DELL’ART. 1, COMMI 49 E 50, DELLA LEGGE 06 NOVEMBRE 2012, N. 190”.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 47, D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto ARIANNA CAVICCHIOLI, nato a _____ il _____, in relazione alla nomina a Consigliere di Amministrazione di CAP Holding S.p.A., presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39, indicato in epigrafe, e visto, in particolare, l’art. 20 del Decreto medesimo,

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

l’insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 08.04.2013, n. 39.

Si impegna

a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Assago, 01/10/2018

Il Dichiarante
Arianna Cavicchioli
Firma apposta sull’originale