

**DICHIARAZIONE DI
INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(art.20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n.39)**

Il/la sottoscritto/a MAGGIOLI FABIO ai fini del conferimento dell'incarico di CONSIGLIERE di Acinservice S.r.l.,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e 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 6 novembre 2012 n.190" e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi decreto legislativo dell' 8 aprile 2013 n. 39;

Allega:

1. curriculum vitae nel quale sono stati riportati integralmente gli incarichi e la titolarità di cariche con l'indicazione di: soggetto conferente, tipologia, data di inizio e di fine.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Data 5/3/2021

FIRMA

F.TO

All/ CV