

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto MANNINI PAOLO, nato a Cascina (Pi) il 17/08/1966, residente in Viareggio Via Bologna n. 8, in relazione all'incarico di componente del Consiglio di Amministrazione della soc. Azienda Farmacie di Pontedera spa

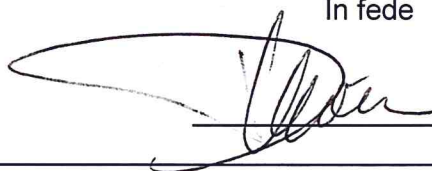
- in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 20 del D.Lgs. 8/4/2013, n. 39;
- consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o atti falsi;
- consapevole che, a norma dell'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013, la dichiarazione mendace comporta altresì l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto legislativo per un periodo di 5 anni;
- ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

dichiara

1. di essere pienamente informato delle disposizioni recate dal D. Lgs. 8/4/2013, n. 39 (*"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso di gli privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6/11/2012, n. 190"*) e dell'art. 29-ter (*"Disposizioni transitorie in materia di incompatibilità di cui al D. Lgs. 8/4/2013, n. 39"*) del D.L. 21/6/2013, n. 69;
2. che, a proprio carico, non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al suddetto D. Lgs. 39/2013;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Pontedera l'eventuale sopravvenienza di una delle cause di incompatibilità;
4. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/20013, anche con riferimento agli obblighi di pubblicità recati dalle vigenti norme legislative e/o regolamentari e, nello specifico, dall'art. 20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013.

Pontedera, 12/05/2017

In fede



ALLEGATO: copia di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità

Il sottoscritto MANNINI PAOLO, nato a Cascina (Pi) il 17/08/1966, residente in
Viareggio Via Bologna n. 8,

DICHIARA

di accettare la nomina in qualità di consigliere nel Consiglio di Amministrazione nella
Società "Azienda Farmacie di Pontedera spa".

Pontedera, 12/05/2017


_____ residente in

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. MANNINI
 2. PAOLO
 3. 17/08/66 CASCINA (PI)
 4a. 21/10/2014 4c. MIT-UCO
 4b. 17/08/2025
 5. U1FB40709N
 7.

9. A B

REPUBLICCA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **MNNPLA66M17B950Z** Sesso **M**

Cognome **MANNINI**
 Nome **PAOLO**

Luogo di nascita **CASCINA**
 Provincia **PI**

Data di scadenza **18/06/2016**
 Data di nascita **17/08/1966**

13.

9	10	11	12
AM			
AT			
AZ			
A	17/08/66	17/08/25	
B1			
B	18/11/84	17/08/25	
C1			
C			
D1			
D			
BE			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

12.71 PI2138298N I AE 7853911

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

MANNINI

PAOLO 17/08/1966

MNNPLA66M17B950Z SSN-MIN SALUTE - 500001

80380000900060741519 18/06/2016