

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ (ART. 20,  
COMMA 2, DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013 N. 39)

Il/La sottoscritto/a VERI NAZZARENO nato/a ROMA il 01.04.1955 a \_\_\_\_\_  
in qualità di MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (indicare PRESIDENTE / MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE/ COMMISSARIO STRAORDINARIO) dell'IPAB FONDAZIONE PICCOLIINI

Visto il D.lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21 – "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e degli effetti previsti dagli artt. 17, 19 e 20 del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere a conoscenza delle cause di inconferibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e di non trovarsi, alla data odierna, in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarico prevista dagli articoli 3, 4 e 7;

di essere a conoscenza delle cause di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e di non trovarsi, alla data odierna, in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi previsti dagli articoli 9, 11, 12 e 13;

di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e che la dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web della Regione Lazio, ai sensi dell'articolo 20, c.3 del D.Lgs. n. 39/2013;

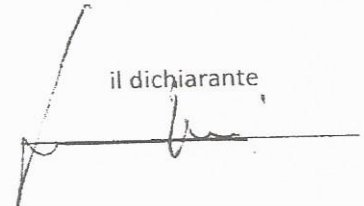
di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

A rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Roma, 14.01.2015

il dichiarante



Allega copia del documento di identità in corso di validità.

Cognome.....NERI.....  
 Nome.....NAZZARENO.....  
 nato il.....01/04/1955.....  
 (atto n.....00016.....1 s.....01.....)  
 a.....ROMA.....  
 Cittadinanza.....ITALIANA.....  
 Residenza.....ROMA.....  
 Via.....VIA PIANSANO 42.....  
 Stato civile.....====  
 Professione.....====  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura.....1,74.....  
 Capelli.....Castani.....  
 Occhi.....Castani.....  
 Segni particolari.....====



Firma del titolare.....  
 ROMA 10. AGO 2000  
 IL SINDACO  
 Impresa del dito  
 indica suesso  
 INTROITTORE AMMINISTRATIVO  
 Daniela UGOLINI

**TS**  
**TESSERA SANITARIA**  
 REPUBBLICA ITALIANA  
 Codice Fiscale NRENZR55D01H5010  
 Data di scadenza 24/10/2010  
 Cognome NERI  
 Nome NAZZARENO  
 Sesso M  
 Luogo di nascita ROMA  
 Provincia RM  
 Data di nascita 01/04/1955  
 del sanitario regionale



DATA DI SCADENZA  
 10 AGO 2019  
 AR 6839270

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
 ROMA  
 CARTA D'IDENTITA  
 N° AR 6839270  
 DI  
 NERI  
 NAZZARENO