

Il sottoscritto Dr. Paolo GARAVANA, nato a _____, residente a _____, consapevole degli effetti previsti dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci, presa visione:

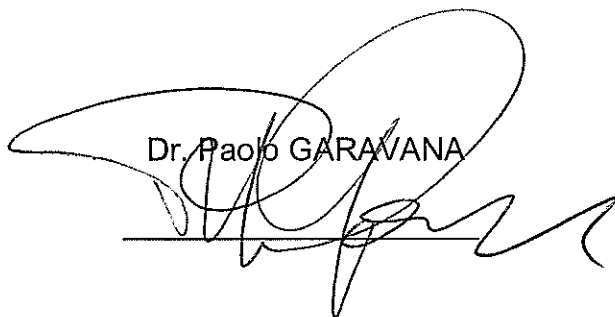
- dell'art. 3 comma 11 del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- dell'art. 66, comma 1, del Decreto Legislativo n. 267/2000 e s.m.i., nonché degli artt. 3, comma 1 lett. e, 5, 8, 10, 14 del Decreto Legislativo n. 39/2013 e s.m.i.;

D I C H I A R A

1. di non trovarsi in alcuna delle situazioni ostative previste;
2. l'insussistenza di cause di incompatibilità, di inconferibilità dell'incarico ostative alla nomina o alla prosecuzione dell'incarico.

Ponderano, li 07.01.2025

Dr. Paolo GARAVANA



Allegato:

- fotocopia documento di identità personale.