

Comune di Vercelli
N. Prot. 0045491/2018

Data 07/09/2018

Tit. I Cl. 11 Fasc.

UOR: SERVIZIO AFFARI GENERALI



Al Segretario Generale
Città di Vercelli
P.zza Municipio 5
13100 VERCELLI

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 20, 2° comma, del D.Lgs. n. 39/2013.

In relazione alla nomina di componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Farmaceutica Municipalizzata, io sottoscritta Margherita ARGENTERO

Consapevole delle responsabilità civili e penali, relative a dichiarazioni false e mandaci ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000;

dichiaro

che nei miei confronti:

Non sussistono cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013.

Sussistono le seguenti cause di

incompatibilità:
.....
.....

.....impegnandomi a rimuoverle, a termine di legge;

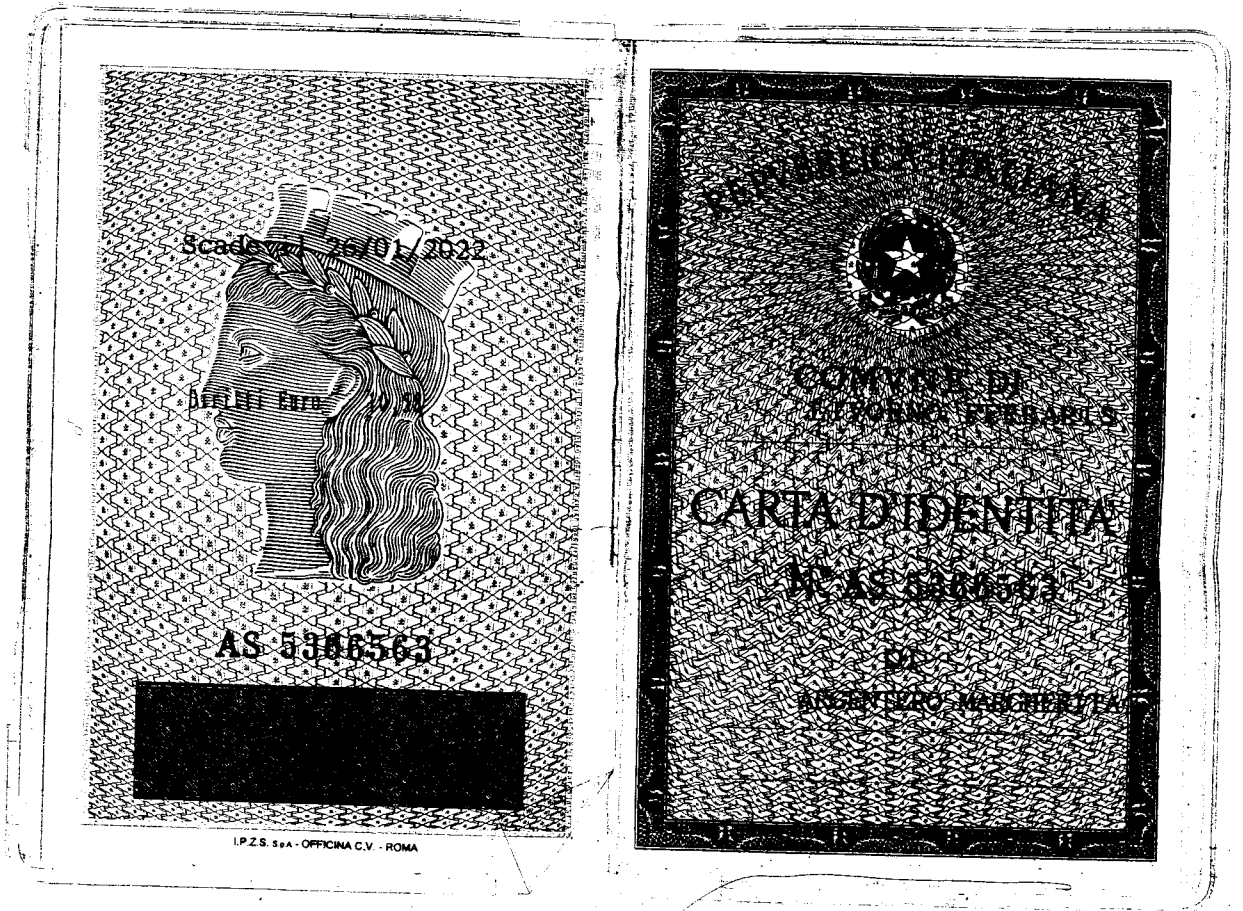
dichiaro inoltre

- di impegnarmi ad informare tempestivamente l'Amministrazione Comunale della Città di Vercelli di ogni evento e/o provvedimento che possa incidere sulla situazione personale come oggi autocertificata;
- di impegnarmi a presentare all'Amministrazione Comunale della Città di Vercelli per tutto il periodo di durata dell'incarico analoga dichiarazione con cadenza annuale;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione sostitutiva sarà pubblicata sul sito istituzionale della Città di Vercelli nella Sezione a ciò dedicata;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs, n. 196/2003 s.m.i.


Vercelli, 6/9/2018

Margherita Argentero
Firma

Ai sensi dell'art.38 comma 3 del D.P.R. 445/2000 si allega fotocopia della carta di identità per la modalità di consegna cartacea del presente documento, salvo che la sottoscrizione della dichiarazione avvenga avanti al dipendente incaricato.



Cognome..... ARGENTERO
Nome..... MARGHERITA
nato il..... 20 agosto 1971
(atto n..... 629 1 A.)
a..... CASALE MONFERRATO AL)
Cittadinanza..... ITALIANA
Residenza..... LIVORNO FERRARIS S
Via..... CASCINA FRACASSA 2
Stato civile..... CONIUGATA
Professione..... LIBERA PROFESSIONISTA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... 1,65
Capelli..... BIONDO SCURO
Occhi..... AZZURRI
Segni particolari..... N.N.



Firma del titolare.....
LIVORNO FERRARIS 26/07/2012
D'ORDINE DEL SINDACO
Impronta del dito indice sinistra.....
COMUNE DI LIVORNO FERRARIS
- PROV. VERCELLI

