

Al Sindaco
del Comune di Pisa

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto Fabio Armani, nato a nato a Parma il 22 febbraio 1961, codice fiscale RMNFBA61B22G337X, residente a Pisa, viale delle Cascine, 139;

- a norma dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

- informato che i miei dati personali e sensibili saranno utilizzati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali proprie della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 18, 19 e 20 del decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia dei dati personali";

- pienamente informato e consapevole delle disposizioni recate dal D.Lgs. 39/2013;

DICHIARO

1. che non sussistono a mio carico motivi generali o speciali di inconfiribilità allo specifico incarico al quale la nomina si riferisce o di incompatibilità con esso, anche tenendo conto di quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013;
2. di avere i requisiti positivi richiesti e di non versare in alcuna delle cause di incompatibilità e/o inconfiribilità che norme legislative e statutarie prevedono per la Farmacie Comunali Pisa S.p.A., che non sussistono a mio carico motivi di conflitto con il Comune di Pisa o con la Società sopra indicata;
3. di non essere a conoscenza dell'esistenza a mio carico di procedimenti penali in corso per reati di natura dolosa e di non aver subito condanne per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
4. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 anche con riferimento agli obblighi di pubblicità recati dalle vigenti norme legislative e/o regolamentari.

Pisa 25/5/17

In fede


.....

Si allega alla presente dichiarazione copia documento d'identità, debitamente sottoscritto, in corso di validità

Al Sindaco
del Comune di Pisa

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto Fabio Armani, nato a nato a Parma il 22 febbraio 1961, codice fiscale RMNFBA61B22G337X, residente a Pisa, viale delle Cascine, 139;

- ai fini dell'applicazione dell'art. 15 "Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico" di cui al D.Lgs 39/2013, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

- informato che i miei dati personali e sensibili saranno utilizzati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali proprie della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 18, 19 e 20 del decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia dei dati personali";

DICHIARO

1. che nei 2 anni precedenti ho ricoperto le seguenti cariche e/o sono stato titolare dei seguenti incarichi:

Ente che ha conferito la carica/incarico	Carica/incarico ricoperto	Periodo dal/al
FARMACIE CORONNI PISA	AMMINISTRATORE UNICO	08/05/2014

2. che attualmente ricopro le seguenti cariche e/o sono titolare dei seguenti incarichi:

Ente che ha conferito la carica/incarico	Carica/incarico ricoperto	Periodo dal
FARMACIE CORONNI PISA SPA	AMMINISTRATORE UNICO	08/05/2014

Pisa 05/05/17

In fede


.....