

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto ANDREA PORCARO D'AMBROSIO, nato a PISA provincia di PISA, il 21/01/1975, codice fiscale PRCNDR75A21G702L, residente a PISA provincia di PISA, via n. ;

- 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 che fosse stato eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- informato delle disposizioni recate dal decreto legge 8 aprile 2013, n. 39 ("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") e successive modificazioni e integrazioni;
- informato altresì delle disposizioni recate dal decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 ("Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica");
- consapevole 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");
- **con specifico riferimento alla carica di Amministratore unico della società FARMACIE COMUNALI PISA S.P.A. (oltre indicata come "Società");**

DICHIARO

1. di avere i requisiti positivi richiesti e di non versare in alcuna delle cause generali o speciali di incompatibilità che norme legislative o statutarie prevedono per la Società in premessa indicata e che non sussistono a mio carico motivi di conflitto con il Comune di Pisa o con la Società medesima;
2. che attualmente ricopro le seguenti cariche e/o sono titolare dei seguenti incarichi, oltre a quello citato in premessa:

Soggetto che ha conferito la carica/incarico	Carica/incarico ricoperto	Durata (dal, al)
Confservizi CISPEL Toscana	Componente del Coordinamento Regionale Farmacie	01/2019 – 04/2023
Assofarm	Componente di Giunta Nazionale	06/2019 – 06/2023
Fondazione Il Talento all'Opera Onlus	Componente del Consiglio di Amministrazione	02/2021 – 04/2024
A.R.S. Toscana	Componente di Comitato Indirizzo e Controllo	04/2021 – 04/2026
Confservizi CISPEL Toscana	Componente del Direttivo Regionale	07/2022 – 07/2025
U.E.F.S.	Componente di Assemblea Europea	09/2022 – 09/2025

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 II del Codice Penale;

4. di avere rispettato, con riferimento alla carica ricoperta nella Società indicata in premessa, quanto previsto dall'art. 11, comma 8, del D.Lgs. 175/2016 (in precedenza dall'art. 4, comma 4, del D.L. 95/2012), ovvero¹:
- ✓ di non essere dipendente dell'amministrazione o della società controllanti;
 - di essere dipendente della società controllante e di non aver percepito alcun compenso per l'attività svolta nella società controllata;
 - di essere dipendente della società controllante e di aver riversato i relativi compensi alla società di appartenenza;
5. di rispettare quanto previsto dall'art. 5, comma 9, del D.L. 95/2012 (richiamato dall'art. 11 del D.Lgs. 175/2016), ovvero²:
- ✓ di non essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
 - di essere lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza e di non percepire alcun compenso per la carica nella Società indicata in premessa;
6. 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, li 06/12/2022

In fede, *Andrea Porcaro D'Ambrosio*


(firma per esteso leggibile)

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

¹ Segnare la sola casella che interessa.

² Segnare la sola casella che interessa.