

**MODELLO 2 – CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Da compilare all'atto della nomina e entro il 31 gennaio di ogni anno

Spett.le
ASC SOLIDALIA
Via Balilla, 25
24058 Romano di Lombardia (BG)

OGGETTO: DICHIARAZIONE ANNUALE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI EX D.LGS. N. 39/2013 E SS.MM.II.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Il sottoscritto FERRARI LUCIANO, *omissis*, nominato in data 18/09/2025 quale Componente del Consiglio di Amministrazione di Azienda Speciale Consortile Solidalia,

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

l'insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 39/13 e dello Statuto, ed in particolare:

- ✓ di NON in alcuna delle ipotesi di incompatibilità previste dall'art. 9, comma 2, del D.lgs. 39/2013, vale a dire di non svolgere in proprio attività professionale, se questa è regolata, finanziata o retribuita da Solidalia;
- ✓ di non ricoprire cariche politiche di indirizzo, come individuate dall'art. 11, commi 1 e 3, del D.lgs. 39/2013, che possano comportare situazioni di incompatibilità con l'incarico conferito;
- ✓ di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità previste dall'art. 16, comma 1, dello Statuto aziendale e, in particolare:
 - di non essere Amministratore in carica di uno degli Enti consorziati (Sindaco/Presidente, Assessore, Presidente del Consiglio, Consigliere comunale), né Revisore dei conti dei medesimi Enti;
 - di non essere Dirigente, titolare di Posizione Organizzativa o, più in generale, dipendente degli Enti consorziati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a termine o part-time;
 - di non essere titolare di rapporti di lavoro parasubordinato con gli Enti consorziati;
 - di non trovarsi in lite giudiziaria con l'Azienda, né di essere titolare, socio illimitatamente responsabile, amministratore o dipendente con poteri di rappresentanza o di coordinamento di imprese che esercitino attività in concorrenza o comunque connesse ai servizi erogati dall'Azienda;
 - di non essere consulente dell'Azienda con incarichi in corso.

**MODELLO 2 – CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Da compilare all'atto della nomina e entro il 31 gennaio di ogni anno

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione che possa incidere sull'insussistenza delle cause dichiarate.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti verranno trattati nei limiti consentiti dalla legge e che il loro trattamento è legittimato dall'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento; di essere informato che i dati personali saranno trattati su supporti cartacei e/o informatici/telematici da soggetti autorizzati al trattamento, costantemente identificati, opportunamente istruiti e resi edotti dei vincoli imposti dalla legge, con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza del soggetto interessato cui i dati si riferiscono e ad evitare l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.

L'informativa completa è disponibile al link <https://www.aziendasolidalia.it/informativa-privacy>.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.lgs. 39/2013, la presente dichiarazione è oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

Morengo, 19/09/2025

Luciano Ferrari

copia conforme all'originale