

**MODELLO 1 – DICHIARAZIONE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Da compilare all'atto della nomina

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

OGGETTO: DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ 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/La sottoscritto/a PAOLO NOZZA *omissis*, nominato/a 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 inconferibilità, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 39/13, ed in particolare:

- ✓ di non avere riportato condanne, anche non definitive, per i reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 3 D.lgs. 39/2013);
oppure
di aver riportato le seguenti condanne (indicare la natura del reato, la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso):

.....
.....
.....

- ✓ di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità previste dall'art. 4, comma 1, del D.lgs. 39/2013, vale a dire di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Solidalia, né di svolgere attività professionali in proprio regolate, finanziate o retribuite dall'Azienda,
oppure
di trovarsi in una delle cause di inconferibilità previste dall'art. 4, comma 1, del D.lgs. 39/2013, in quanto ricopro incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Solidalia, ovvero svolgo attività professionali in proprio che risultano regolate, finanziate o retribuite dall'Azienda

(indicare l'ente, la carica/incarico ricoperto o l'attività professionale e l'eventuale compenso percepito)

.....

**MODELLO 1 – DICHIARAZIONE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Da compilare all'atto della nomina

.....
.....

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

Il/La sottoscritto/a 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/La sottoscritto/a 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

Martinengo (BG), 23/09/2025

Paolo Nozza

copia conforme all'originale