

COMUNE DI  
RHO



C\_H264 -1- 2017-03-25 00:7704

Prot. Generale n: 0017704 A

Data: 25/03/2017 Ora: 08.41

Classific.: 4-3-0

AL COMUNE DI RHO

IO SOTTOSCRITTO ALDO VIGLIANI, TRAPISTO IN  
AUEGATO L'ACUSTAZIONE DELLA NOMINA  
DEL CDA AZIENDA SPECIALE FARMACIA  
COMUNALI DI RHO E L'ATTO DI NOTABILITA'

IN FOTAS



RHO, 25 MARZO 2017

Dichiarazione sostitutiva  
DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a VIOLINO ALDO  
(cognome) (nome) Cod. Fisc.   
Nato/a a  (luogo)  (Prov.) il 

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare caselle d'interesse)

- di non trovarsi in alcuno dei casi di incandidabilità di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 235/2012;
- di non aver riportato condanne penali, anche con sentenze non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro II del Codice Penale;
- di non trovarsi in situazioni di ineleggibilità, incompatibilità e inconferibilità come individuate dal Capo II del Titolo III, Parte I del D.Lgs. n. 267/2000 e dal D.Lgs. n. 39/2013;

oppure

(nel caso di sussistenza di cause di incompatibilità)

di trovarsi nella condizione di sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità:

di impegnarsi a sanare le cause di incompatibilità citate entro 15 giorni dalla nomina a pena dell'automatica decadenza.

Rho, 17 marzo 2017

  
Firma (per esteso e leggibile)\*

\* Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CARICA

Con la presente il/la sottoscritto/a VIOLINO ALDO  
(cognome) (nome) Cod. Fiscale [REDACTED]  
Nato/a a [REDACTED] (luogo) (Prov.) [REDACTED] il [REDACTED]

DICHIARA

di accettare la carica di Consigliere del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale Farmacie Comunali di Rho.

Allega alla presente dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 – alla data della nomina.

Rho, 23/03/17

[REDACTED]

Firma (per esteso e leggibile)