

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

(ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20 del D.lgs. 08.04.2013 n. 39)

Il/la sottoscritto/a ANDREA PUGLIESE

Nato/a ROMA il 14/9/ [REDACTED]

In qualità di M.E.M. DEL CONSIGLIO AMM. (indicare la propria carica) della Fondazione Romaeuropa Arte e Cultura, presa visione del D.lgs. 08.04.2013 n. 39, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che a proprio carico non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. 08.04.2013 n. 39 in relazione all'incarico conferito.


Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità.


Roma, 14/10/2016

Andrea Pugliese

Cognome **FIGLIESE**
 Nome **ANDREA**
 nato il **14/09/**
 (atto n. **03507** p. **1** s. **A03**)
 a **ROMA**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **ROMA**
 Via **.....**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **AVVOCATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,80**
 Capelli **Brizzolati**
 Occhi **Neri**
 Segni particolari **.....**



Firma del titolare *[Signature]*
ROMA il **05 MAG 2008**
 IL SINDACO
 Impronta del ciro
 UFFICIO AMMINISTRATIVO
[Signature]



DATA DI SCADENZA
05 MAG 2013
 Validita' prorogata fino al **05/05/2018**
 n. **07/15/2018**
A0753290
 [Redacted]

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI **ROMA**
CARTA D'IDENTITA'
 N. **A0753290**
FIGLIESE
ANDREA