

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI
INCARICHI DI CUI AL D.LGS. n. 39 DEL 2013**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Cognome

TRAVANINI

Nome

CLAUDIO

Incarico in Azienda Speciale

RSPP

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013, e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

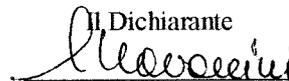
- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Speciale Asпам.
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Speciale Asпам e di prestare il relativo consenso al trattamento dei propri dati personali anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/16;
- d) allega copia del documento di identità fronte-retro in corso di validità;

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda Speciale Asпам ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

06/06/2023

Il Dichiarante



NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica fronte-retro non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.

Cognome **TRAVANINI**
 Nome **CLAUDIO**
 nato il **10-05-1947**
 (atto n. **107** p. **1** s. **A** **1947**)
 a **GHEDI (BS)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **GHEDI (BS)**
 Via **DON LORENZO TRACCONAGLIA 17**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **PENSIONATO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **174**
 Capelli **Grigi**
 Occhi **Marroni**
 Segni particolari



Firma del titolare *Cl. Travanini*
GHEDI il **13-09-2016**

Impronta del dito
 indice sinistro

Cl. Travanini
 IL SINDACO
 FUNZIONARIO
 INCARICATO
 Dott.ssa *Raffaella Dresini*



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
GHEDI

CARTA D'IDENTITA'

N° **AX 6323559**

DI
TRAVANINI CLAUDIO