

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D. LGS. N. 39 DELL'8 APRILE 2013**

Il/La sottoscritto/a DR. AMENEO MAURO
nato/a a NAPOLI (____), il 21/05/1960
in riferimento all'incarico di AMMINISTRATORE UNICO presso l'ente pubblico/ente privato
in controllo pubblico NAPOLI HOLDING SRL
conferito con DECRETO SINDACALE 214 del 14/06/2017

presa visione della normativa introdotta dal D Lgs 8/04/2013 n. 39, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D P R. 445/2000, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, D Lgs 39/2013), nonché delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D P R. 445/2000)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 20 del D Lgs 8 aprile 2013, n. 39, l'insussistenza di cause di incompatibilità dell'incarico previste dal D Lgs 39/2013 ed in particolare l'insussistenza delle cause di cui ai seguenti artt. 9, 11, 12, 13 e 14:

Art. 9 – Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali,

Art. 11 – Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali,

Art. 12 – Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali

Art. 13 – Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali.

Art. 14 – Incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali.

Oppure

la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità dell'incarico previste dal D Lgs 39/2013 (lo svolgimento degli incarichi, delle cariche e delle attività professionali ovvero della carica di componente di organi di indirizzo politico)

Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	
Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	

Amministrazione / Ente	
Tipologia incarico / carica / attività professionale	
Data inizio	
Scadenza	

Il/La sottoscritto/a, al fine di consentire al Comune di Napoli le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese, dichiara di svolgere i seguenti incarichi, cariche e attività professionali ovvero di ricoprire le seguenti cariche di componente di organi di indirizzo politico

Amministrazione / Ente	BEE NA
Tipologia incarico / carica / attività professionale	PRESIDENTE EDA
Data inizio	2009
Scadenza	ad oggi

Amministrazione / Ente	ASL NA 2 NORD
Tipologia incarico / carica / attività professionale	PRES EOLL. SINASCIE
Data inizio	2014
Scadenza	ad oggi

Amministrazione / Ente	Commissione Finanze e Mecc. Fin.
Tipologia incarico / carica / attività professionale	presidente del collegio sindacale
Data inizio	2017
Scadenza	ad oggi.

Il/La Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, in ogni caso, a presentare dichiarazione annuale sull'insussistenza di tutte le indicate cause di incompatibilità ai sensi dell'art 20 co 2 del D Lgs 39/2013

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi dell'art 20 co 3 del D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale del Comune di Napoli

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a che i dati trasmessi saranno trattati nel rispetto della normativa prevista dal Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR)

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità

Napoli, 3/05/2019

Il dichiarante
F.to

