

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto (nome e cognome) PASSUALE DI GENNARO

nat da NAPOLI Prov. NA il 15.03.60; residente a

[REDACTED] via/piazza [REDACTED] n. [REDACTED]

Codice Fiscale DGN PQL60CISFP34R in qualità di CONSIGLIERE AMM. RE DELEGATO

della società ACQUEDOTTI S.C.p.A.

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ che nei propri confronti, né dei familiari conviventi di cui oltre, sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgv n.159/2011.
- ✓ ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

Nome ANGELA Cognome ZIVNO

Luogo e data di nascita [REDACTED] cod.fisc. [REDACTED]

Nome GIULIA Cognome DI GENNARO

Luogo e data di nascita [REDACTED] cod.fisc. [REDACTED]

Nome GABRIELLA Cognome DI GENNARO

Luogo e data di nascita [REDACTED] cod.fisc. [REDACTED]

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ cod.fisc. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ cod.fisc. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

[Firma leggibile]

data

firma leggibile del dichiarante(*)