DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art.47 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a GABBANO GINO

nato/a il MEUTO (NA) il 27-02-1958

residente a [REDACTED]

via [REDACTED] n. [REDACTED]

cod. fisc. GBBANI GBB27 FUU

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni mendaci non veritiere, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. n.445/2000; sotto la propria personale responsabilità

dichiara

che non sussistono cause di ineleggibilità alla carica di consigliere di amministrazione della società Acquadotti SCpA, anche in riferimento all'art.21 del D.L. 138/2011

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a ai sensi del D.Lgs n.196/2003 (codice in materia di protezione dei 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
[Signature]

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

Il sottoscritt (nome e cognome) GABBRANO GINO

nat a MEUTO DI NARDI Prov. NA il 27/2/68; residente a
[REDACTED] via/piazza [REDACTED] n. [REDACTED]

Codice Fiscale GBBGN168B27F1110; in qualità di ADMINISTRATORE

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 CONCINA Cognome LAZZERA

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

Nome LUIGI Cognome GABBANO

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

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ cod.fisc. _____

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.

_____ data

[Signature] [Signature]

firma leggibile del dichiarante(*)