DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(ai sensi del D.lgs. 39/2013)
Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio
(Art. 47 DPR n 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_VENDOLA GIOACCHINO ____

A) in rifermento al ruolo di ___AMMINISTRATORE UNICO_____presso _AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA DI POGLIANO MILANESE , ai sensi dell'art.20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n.39, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

B) ☒ CHE NON SUSSISTONO ☐ SUSSISTONO CAUSE DI INCONFERIBILITA'AI SENSI DEL MEDESIMO DECRETO LEGISLATIVO DELL'8 APRILE 2013 N. 39

C) ☒CHE NON SUSSISTONO ☐ SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL MEDESIMO DECRETO LEGISLATIVO DELL'8 APRILE 2013 N. 39

Il/la Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, e comunque a rilasciare medesima dichiarazione annualmente.

La presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito dell'azienda.

Data 28/09/2026

Firma Copia firmata dal Ragionier Vendola Gioacchino conservata presso l'Azienda