

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ
(CONSIGLIERI DI AMMINISTRAZIONE)
(art. 20, commi 1 e 2, D. Lgs. N. 39/2013)

Il sottoscritto ROBERTO NICORELLI (Cod. Fisc. _____), nato a _____,
il _____, e residente in _____ via _____ quale
Consigliere di Amministrazione dell'ASSOCIAZIONE TEATRO STABILE DELLA CITTÀ DI
NAPOLI con sede in Napoli, piazza Francese n. 46 (Cod. Fisc. 95025880634 – Partita IVA
04489811218)

AI FINI DELL'INCONFERIBILITÀ DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 del D. Lgs. N. 39/2013:

di **non** essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Codice Penale (*Delitti contro la Pubblica Amministrazione*);

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del D. Lgs. N. 39/2013:

di **non** aver fatto parte, nei due anni precedenti il conferimento dell'incarico, del Consiglio o della Giunta della Regione Campania, della Provincia di Napoli, del Comune di Napoli o di una forma associativa tra Comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti e di non aver ricoperto la carica di presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte di uno di tali enti;

E, AI FINI DELL'INCOMPATIBILITÀ, DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 del D. Lgs. N. 39/2013:

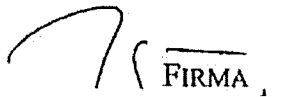
di **non** aver ricoperto e di non ricoprire incarichi amministrativi di vertice e/o incarichi dirigenziali, comunque denominati, nei suddetti enti e di non svolgere in proprio un'attività professionale, regolata, finanziata, o comunque retribuita, da uno dei predetti enti;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. N. 39/2013:

di **non** aver ricoperto e di non ricoprire incarichi amministrativi di vertice e/o incarichi dirigenziali, comunque denominati, nei suddetti enti.

Si impegna ad informare l'ASSOCIAZIONE TEATRO STABILE DELLA CITTÀ DI NAPOLI di ogni evento modificativo delle condizioni dichiarate nella presente dichiarazione.

Napoli, 29.11.21


FIRMA _____