

Oggetto: *dichiarazione di assenza di cause di Inconferibilità e/o Incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013*

Il/La sottoscritto/a ANTON ^{JOSEPH} GRADSACK
nato/a a VIWACH il 12.03.1954
C.F. GRDNNJ54C12Z102J, in merito al conferimento dell'incarico

di:

consepevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R., n. 445/2000),

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi

1. assenza di alcuna causa di Inconferibilità e/o Incompatibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, all'assunzione di detto/i incarico/incarichi.

2. sussistenza della/delle seguente/i causa/e di Inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 relativamente alla carica e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.Lgs. n. 39/2013

3. sussistenza della/e seguente/i causa/e di Incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.Lgs. n. 39/2013

e di impegnarsi, a rimuoverla/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.
Il/La sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione delle cause di incompatibilità.
Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità, consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs. n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

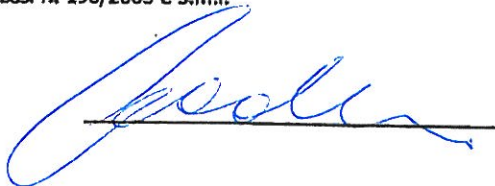
Inoltre, il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento,

DICHIARA

4. di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web di TEATROSCALA e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data 20/09/17

Firma



Oggetto: *dichiarazione di assenza di causa di Inconferibilità e/o Incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013*

Il/La sottoscritto/a CASOLI BRUNO
nato/a a MILANO il 1.04.41
C.F. CCN BRN 41 D 01 F 205 B, in merito al conferimento dell'incarico
di:
- DIRETTORE DEL COVO;
- _____;
- _____;

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R., n. 445/2000),

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi

1. assenza di alcuna causa di Inconferibilità e/o Incompatibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, all'assunzione di detto/i incarico/incarichi.
2. sussistenza della/delle seguente/i causa/e di Inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.Lgs. n. 39/2013

3. sussistenza della/e seguente/i causa/e di Incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.Lgs. n. 39/2013

e di impegnarsi, a rimuoverla/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.
Il/La sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione delle cause di incompatibilità.
Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità, consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs. n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inoltre, il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento,

DICHIARA

4. di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web di e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data

02/10/2017

Firma



Oggetto: *dichiarazione di assenza di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013*

Il/La sottoscritto/a PAOLO BESANA
nato/a a MILANO il 29/03/1968
C.F. BSNPLA68C29F205B, in merito al conferimento dell'incarico di:
- RESPONSABILE UFFICIO STAMPA;
- _____;
- _____;

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R., n. 445/2000),

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi

1. assenza di alcuna causa di inconfiribilità e/o incompatibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, all'assunzione di detto/i incarico/incarichi.
2. sussistenza della/delle seguente/i causa/e di inconfiribilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.Lgs. n. 39/2013

3. sussistenza della/e seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.Lgs. n. 39/2013

e di impegnarsi, a rimuoverla/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione delle cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità, consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs. n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inoltre, il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento,

DICHIARA

4. di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web di TEATROPIVA S.p.A. e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data

29/09/2017

Firma

[Firma]