



**DICHIARAZIONE
DI INSUSSITENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI
(art. 20, comma 2, del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39)
(artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto Dott. Pietro Paolo Trimarchi, nato a _____, il _____, c.f. _____
con domicilio a _____, nominato componente del
Collegio Sindacale nell'ASST RHODENSE con provvedimento n. 633 del 17.06.2019 su
designazione del Ministero dell'Economia e della Finanza

DICHIARA

la propria responsabilità di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui
all'art. 20, comma 2, del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e di cui all'art. 75
del D.P.R. n. 445/2000.

Essendo consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre
1973 e s.m.i., in caso di dichiarazione mendace.

Pietro Paolo Trimarchi
Firma _____

Garbagnate Milanese, 28 giugno 2019