



Segreteria Collegio Sindacale:
Tel.: 02.994302476 Fax: 02.994302062

**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 _____, Via _____ n. _____, nominato componente del Collegio Sindacale nell'ASST RHODENSE con provvedimento n. 881 del 12.09.2022 su designazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli articoli 9 e ss. dei capi V e VI del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e di cui all'art. 2399 del Codice Civile.

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., in caso di dichiarazione mendace.

F.TO

Pietro Paolo Trimarchi

Garbagnate Milanese, _____