ALL. B) “AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ”

Spett.le

AGENZIA MOBILITÀ S.R.L.

Via G. Mazzini n. 6

42121 Reggio Emilia (RE)

AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

 designato dalla Associazione/Organizzazione Onlus/Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

* Di non ricoprire il ruolo di:
* membro del Parlamento nazionale o europeo, componente della Giunta o del Consiglio della Regione Emilia-Romagna, Sindaco, componente delle Giunte, Consigliere, dirigente e dipendente delle Amministrazioni locali che esercitano il loro mandato nell’ambito territoriale nel quale Agenzia Mobilità svolge i propri servizi;
* amministratore, dirigente e dipendente delle Agenzie per i servizi pubblici site nella Regione Emilia Romagna, dei gestori del servizio TPL e dei gestori di ogni altro servizio di cui Agenzia Mobilità abbia eventualmente assunto la funzione di rappresentanza unitaria dei comuni;
* magistrato, anche onorario, di ogni giurisdizione;
* avvocato e procuratore dello Stato;
* appartenente alla Polizia di Stato e alle altre forze di polizia di cui all’art. 16 della Legge 121/81.
* Di non avere interessi diretti o indiretti o intrattenere rapporti di natura economica o professionale, a qualunque titolo, con Agenzia Mobilità, nonché con gli Enti gestori dei servizi di mobilità presenti sul territorio della Regione Emilia Romagna e con le società da questi direttamente o indirettamente controllate o a questi collegate;
* Inoltre, di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Presidente del Comitato, nonché all’Amministratore Unico di Agenzia Mobilità, il sopravvenire di situazioni e circostanze che possano configurare cause di incapacità e/o incompatibilità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato: copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.