

m. 98871 prot.
del 20.7.2016

Oggetto: Rappresentante della Provincia nel Consiglio di Amministrazione del Istituto "Luigi Configliachi per i minorati della vista" di Padova. Accettazione nomina.

Alla Provincia di Padova
Segreteria Generale

Casella Postale Aperta 35122 Padova

Il sottoscritto MASANO CENGHARO
nato a PERMANESE CADPE il 27/11/1962 e residente a
[REDACTED] in via [REDACTED]
CF. n. CNGTSM62527ESAAP, telefono n. [REDACTED]
cell. n. [REDACTED].

dichiara di accettare la nomina quale rappresentante della Provincia nel Consiglio di Amministrazione dell'Istituto in oggetto indicato.

Dichiara, altresì, di non versare nelle condizioni di ineleggibilità, inconfiribilità e di incompatibilità previste dalla normativa di seguito indicata:

- Capo II del Titolo III del Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'ordinamento degli Enti locali" e successive modifiche e integrazioni;
- Decreto Legislativo 31.12.2012 n. 235;
- Decreto Legislativo 8.4.2013 n. 39, avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6.11.2012 n. 190";
- art. 5, comma 9, del D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 6, comma 1, del D.L. 90/2014, convertito dalla L. 114/2014 e successivamente modificato dall'art. 17, comma 3, della Legge 124/2015 (divieto alle pubbliche amministrazioni di conferire incarichi a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza);
- art. 1, comma 734, Legge 27.12.2006 n. 296 (ovvero non aver chiuso in perdita tre esercizi consecutivi avendo ricoperto incarichi analoghi nei cinque anni precedenti), così come interpretato dall'art. 3, comma 32 bis, della Legge 24.12.2007 n. 244 (per perdita si intende un progressivo peggioramento dei conti per ragioni riferibili a non necessitate scelte gestionali).

Infine si impegna a relazionare annualmente sull'attività svolta nel summenzionato Organismo.

Allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Firma

