

**Modello**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**  
**SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ**  
**ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D.Lgs. 39/2013 ed al D.Lgs. 175/2016**

La sottoscritta CAPRIOLI PAOLA MARIA CRISTINA, nata/o a [REDACTED], il [REDACTED], e ivi residente in [REDACTED],

con studio professionale in [REDACTED]

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni in caso di dichiarazione mendace, di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

- con riferimento all'incarico di Consigliere della società AMGA Legnano S.p.A., con sede Legale in Legnano, via per Busto Arsizio n. 53, che non sussistono cause di inconferibilità e/o di incompatibilità previste dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- con riferimento all'incarico di Consigliere della società AMGA Legnano S.p.A., con sede Legale in Legnano, via per Busto Arsizio n. 53, che non sussistono cause di inconferibilità e/o di incompatibilità di cui all'art. 11, comma 8 e 11, del D.Lgs. 175/2016;
- di essere informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale della società, nella sezione Amministrazione Trasparente.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, in ogni caso, a presentare dichiarazione annuale sull'insussistenza di tutte le indicate cause di incompatibilità ed inconferibilità.

Legnano, il 6/03/2019

**Il Dichiarante**

F.to in originale

CAPRIOLI PAOLA MARIA CRISTINA

*Allegato: copia documento di identità del dichiarante*