

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE  
DI INCOMPATIBILITA'**

(art. 20, comma 2, D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

Io sottoscritto ANDREA CANDELI nato a BOLOGNA il 14 SETTEMBRE 1969  
in relazione all'incarico membro del Consiglio di Indirizzo della "Fondazione Cassa di Risparmio di  
Modena" richiamato l'art.47 D.P.R. 445/2000 (*dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà*)

**DICHIARO**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 3, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** ricoprire incarichi di vertice nell' amministrazione provinciale o di comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni aventi la medesima popolazione, nonché incarichi di amministratore di ente pubblico di livello provinciale e comunale.

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, comma 4, del D.Lgs. n 39/2013:

- di non ricoprire incarichi dirigenziali, interni e esterni, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello provinciale o comunale

Mi impegno ad informare immediatamente la Provincia di Modena di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

Modena, li 12/09/19

Firma Andrea Candi

**N.B:** La dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza del funzionario addetto alla ricezione ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Modena, li 19/9/19

Firma M...

PROVINCIA DI MODENA	
All.	_____
N°	<u>29819</u> Del <u>16/9/2019</u>
Cl.	<u>2-10</u> P. _____
Anno	<u>54</u>