

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

*(Art.20 del D.Lvo 8 aprile 2013, n.39 - Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190)*

IL sottoscritto ALESSANDRO MAZZEI, nato ..... residente in ..... in relazione all'incarico di Direttore Generale a tempo determinato, conferito con Deliberazione Assemblea AIT n.9/2012 d'intesa con il Presidente della Regione Toscana (prot. 15087 del 30/10/2012),

### DICHIARA

ai sensi dell'art.20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013 di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al medesimo decreto legislativo.

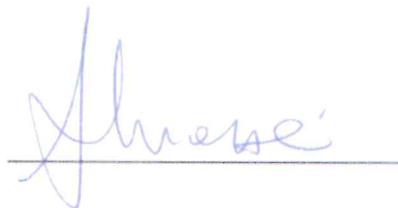
La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art.76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

**Il sottoscritto si impegna a produrre nuova dichiarazione per intervenuti fatti o circostanze che comportassero variazioni di situazioni/stati oggetto della presente dichiarazione.**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento alla previsione di cui all'articolo 20, comma 2 del D.Lgs 08/04/2013 n.39 e per le finalità in essa previste.

Unitamente alla presente, si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.

Firenze, .....  
27/2/2017

  
\_\_\_\_\_