

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ  
AI SENSI DEL D.LGS N. 39/2013**  
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n.445 del 28/ 1 2/2000)

Il sottoscritto CATTAPANI Massimiliano, nato a Genova, il 29 luglio 1971

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall 'art 76 del D.P.R. 28 dicembre2000 n . 445,

**in relazione all'incarico di Amministratore Unico di Farmacie Genovesi S.r.l.**

**D I C H I A R A**

di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

Oppure


di ricoprire le cariche e/o incarichi di cui all'allegato prospetto

**DICHIARA INOLTRE**

- di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale (*art. 3 D.Lgs. 39/2013 "Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione"*)
- che non sussistono altre cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013

Genova, 01 ottobre 2020

IL DICHIARANTE  
Massimiliano CATTAPANI



Allega copia di documento di identità