

## DICHIARAZIONE N. 2

Oggetto: Nomina del Consiglio di Indirizzo della Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia di Teramo - Verifica dell'assenza di situazioni di incompatibilità..

lo sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

- ai fini della verifica dell'inesistenza di situazioni di incompatibilità per la mia nomina a componente del Consiglio di Indirizzo della Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia di Teramo,
- dopo avere preso attenta visione e conoscenza delle disposizioni di legge e dello statuto dell'Ente, che definiscono le situazioni di incompatibilità impeditive dell'assunzione della carica di componente gli Organi della Fondazione,

### **DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

di non trovarmi in alcuna delle situazioni di incompatibilità configurate dalla legge e dallo Statuto della Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia di Teramo ed impeditive della nomina a membro del Consiglio di Indirizzo.

Data

In fede