Il sottoscritto **FABIO CECCONI** nato a Osimo il 29 agosto 1959, residente a Osimo in via S. Giorgio, 7

con la presente

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi richiamate

DICHIARA

1. che, ai fini dell'art. 20 del decreto legislativo n. 39/2013, per lo svolgimento dell'incarico di Consigliere presso l'Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Grimani Buttari" di Osimo non sussistono cause di incompatibilità né di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013;
2. □ di non ricoprire altre cariche presso Enti Pubblici o Privati

   oppure

   X di ricoprire le seguenti cariche, specificandone il relativo compenso:
   Presidente Regionale dell'Associazione della Croce Rossa Italiana dal 2005 e riconfermato con le elezioni del 17 aprile 2016 – Provvedimento n. 106 del 26.04.2016 del Presidente Nazionale CRI – Scadenza 16 aprile 2020. Compenso: NESSUNO

3. che a norma dell'art. 20 comma 2 del decreto legislativo n. 39/2013 si impegna a presentare annualmente la dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

In fede

Data 19.10.2017

Firma