DICHIARAZIONE ai sensi del D. LGS n. 39/2013 ed ai sensi della l. n. 147/2013, art. 1 commi 471 e seguenti

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Sotto la mia responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 n. 445,

Io sottoscritto/a **Fabio CECCONI** nato a **Osimo (AN)** il **29.08.1959** e residente a **Osimo (AN)** Via **San Giorgio n. 7**

In qualità di aspirante al seguente incarico:
Consigliere presso l'Azienda Pubblica dei Servizi alla Persona Grimani Buttari

DICHIARO

Che ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013, non sussistono a mio carico cause di inconferibilità/incompatibilità con l'incarico sopra descritto.

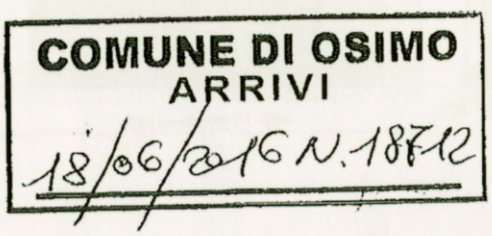
ALLEGO inoltre elenco degli incarichi e delle cariche ancora in corso o, se cessati, riferiti agli ultimi due anni. *(specificare con riferimento a ciascun incarico o carica: l'amministrazione o l'ente presso cui si ricopre la carica o si svolge l'incarico, la tipologia di carica o incarico, la data di nomina o di conferimento dell'incarico o di assunzione della carica, il termine di scadenza o di eventuale cessazione)*

- **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.**

DICHIARO, inoltre

Ai sensi dell'art. 1 commi 471 e seguenti della L. n. 147/2013 (legge di stabilità per il 2014) di godere – a carico delle finanze pubbliche – delle seguenti retribuzioni o emolumenti comunque denominati, compreso quello pensionistico (elencare gli importi ed enti erogatori):

- **Regione Marche: € 37.841,84.**

Osimo, lì 16.06.2016

Firma