



ALLEGATO 3a

BEINASCO SERVIZI S.r.l. con unico socio

tel. 011 3989742 – fax. 011 3989750 - email: beinascoservizi@beinascoservizi.it - PEC: beinascoservizi@ilnome.net

Al direttore del ramo aziendale
c/o sede
10092 Beinasco (TO)

Beinasco li

OGGETTO: piano triennale per la prevenzione della corruzione: autocertificazione, da parte dei direttori di ramo aziendale, circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità.

La **MISURA 6** prevista dal "Piano triennale 2019-2021 per la prevenzione della corruzione", adottato con atto dell'organo di amministrazione della Beinasco Servizi S.r.l. datato dispone che i direttori di ramo aziendale, all'atto del conferimento dell'incarico e poi con cadenza annuale nel corso dell'incarico, presentino autocertificazione circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.Lgs. 08/04/2013, n. 39.

S'invita quindi la S.V., direttore del ramo aziendale in dipendenza di conferma in pianta stabile con verbale del Consiglio di Amministrazione della Beinasco Servizi S.r.l. in dataa presentare dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto citato.

Per la suddetta incombenza alleghiamo modulo prestampato, da restituire sottoscritto e corredato da copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione (R.P.C.)
(arch. Ilaria COFANO)

Alla Beinasco Servizi S.r.l.
via Serea 9/1
10092 Beinasco (TO)

Il/la sottoscritto/a nato/a il a
..... direttore del ramo aziendale
della Beinasco Servizi S.r.l. dalin dipendenza di verbale del C. di A.
della Società,

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

che, relativamente all'espletamento dell'incarico di direttore di ramo aziendale di cui in premessa, non sussiste nei propri confronti nessuna delle cause di incompatibilità prevista dal D.Lgs. 08/04/2013, n. 39.

Luogo e data _____

FIRMA

Si allega copia fotostatica di documento di riconoscimento, in corso di validità