

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA'/  
INCOMPATIBILITA' DELL'INCARICO AI SENSI DEL D.LGS. N.39/2013  
Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 del D.P.R. n.445/2000.**

Il sottoscritto Sandro Pascucci .nato a Cesena il 13/10/1953 e residente a Gambettola Via C. Curiel 15 C;

Presa visione della normativa di cui al D.lgs. n. 39/2013 e ss.mm. e ii., al D.lgs. n. 267/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;

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

- 1) Di possedere i requisiti generali per ricoprire la carica di Presidente CDA Istituzione Teatro Comunale di Cagli e non incorrere in alcuna delle cause di ineleggibilità ed incompatibilità per questi previste dagli artt. da 55 a 70 del D.Lgs. n.267/2000 e ss.mm. e i.;
- 2) Che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. N. 39/2013 e ss.mm. e i..

Cagli,li 21/03/2021

FIRMA  


*Allega copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore in corso di validità*

Cognome **PASCUCCI**  
 Nome **SANDRO**  
 nato il **13/10/1953**  
 (atto n. **742** p. **1** s. **A** 1953)  
 a **CESINA** **FC**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **GAMBETTOLA**  
 Via **VIA CUMERAS C.**  
 Stato civile  
 Professione  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.60**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **VERDI**  
 Segni particolari



Firma del titolare *[Signature]*  
**GAMBETTOLA** **05/02/2013**

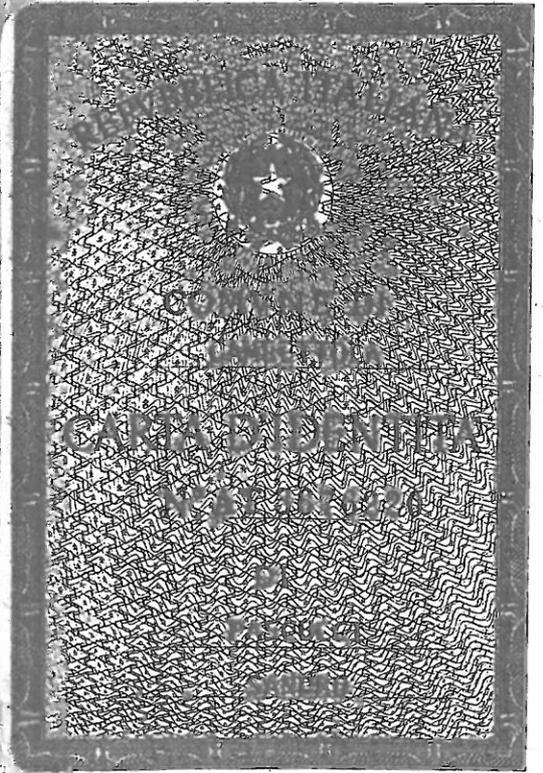
STATO CIVILE E ANAGRAFICO  
 indice sinistro

*[Signature]*



Comune di **GAMBETTOLA**  
 € **0,26**  
 CAPITOLO **ANAGRAFICO**  
 Comune di **GAMBETTOLA**  
 € **5,16**  
 CARTA IDENTITÀ

**AT 9275220**



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a ROMEDIA CARLA nato/a a CAGLI

il 16.06.60 e residente a CAGLI via DEL TORRIONE 13

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, l'insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità o conflitto di interessi previste dal D.Lgs 39/2013, dal D.lgs. 165/2001, dal TUEL D.Lgs. 267/2000, per la nomina a direttore dell'Istituzione Teatro Comunale di Cagliari.

*Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (privacy) e ss.mm.e ii. e del Regolamento (U.E.) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. La informiamo che i Suoi dati personali raccolti saranno trattati in formato cartaceo e/o tramite strumenti informatici, per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento relativo alla nomina di componente del consiglio di amministrazione dell'Azienda Pubblica di servizi alla persona Catria e Nerone (A.S.P.)*

Letto, confermato e sottoscritto.

Li 25-03-2022



(firma del/la dichiarante)

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per posta o per via telematica)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione _____ _____	Documento di identità prodotto in copia fotostatica Tipo(*) _____ n. _____ rilasciata da _____ in data _____ che viene inserito nel fascicolo. Data _____
Data _____ <b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b>	<b>FIRMA DEL DICHIARANTE</b> (* Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.)

12.71 UIN77240P

AM	06		
A1	06		
A2	06		
A	07/09/85	16/09/26	
B1	07/09/85	16/09/26	
B			
C1			
C			
D1			
D			
BE			
CE			
DE			

AL 8809831

1. Cognome ? Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio  
 4b. Data di scadenza 4c. Rilasciata da 5. Numero della patente  
 10. Valida dal 11. Valida fino al 12. Codici

ISTITUTO ITALIANO FEDERAZIONE DELLO SPORT S.p.A. ROMA mod. MPT

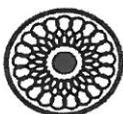
9 A B




**PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA**

1. ROMEDIA  
 2. CARLA  
 3. 16/06/60 CAGLI (PS)  
 4a. 11/10/2021 4c. MIT-UCCO  
 4b. 16/06/2026  
 5. U139D7941U  
 7.

*Carla Romedia*



Comune di Cagli

Istituzione Teatro Comunale di Cagli

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCOFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' DELL'INCARICO AI SENSI  
DELL'ART. 20 DEL D.LGS. N. 39/2013**

Il/la sottoscritto/a **AGNESE POMPILI** nato/a a CAGLI il 17/12/1989 residente in CAGLI via/piazza LOCALITA' ACQUAVIVA, 3 presa visione della normativa introdotta con D.Lgs. 39/2013, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 101/2018, sotto la sua responsabilità.

**DICHIARA**

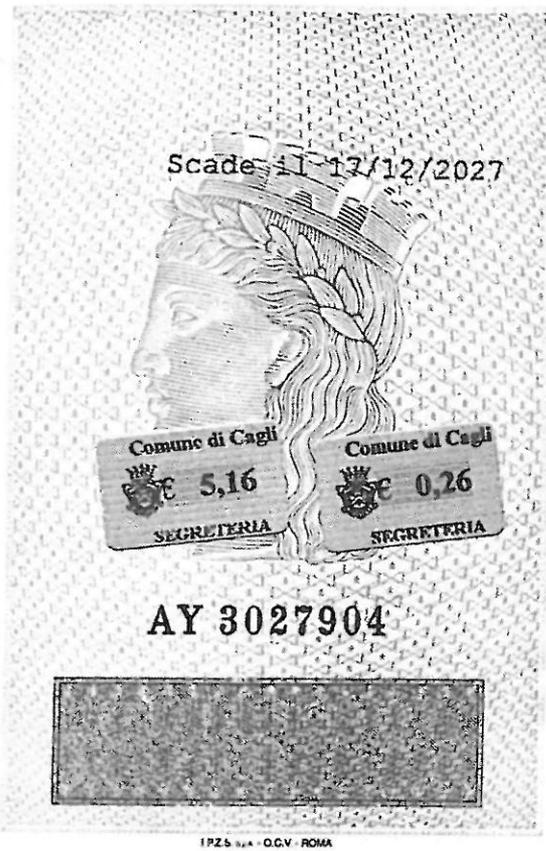
che non sussistono cause di incoferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs n. 39/2013

**SI IMPEGNA**

a rendere con cadenza annuale analoga dichiarazione relativamente alle cause di incompatibilità.

Cagli, 21/03/2021

In Fede



Cognome..... POMPILI.....

Nome..... AGNESE.....

nato il..... 17-12-1989.....

(atto n..... 709..... S4..... A)

a..... CAGLI (PU) (.....)

Cittadinanza..... ITALIANA.....

Residenza..... CAGLI (PU).....

Via..... DON GIUSEPPE CELLINI 8.....

Stato civile..... .....  
.....

Professione..... .....  
.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... m. 1,61.....

Capelli..... castani.....

Occhi..... castani.....

Segni particolari..... ..  
.....

Firma del titolare *Agnese Pompli*

..... CAGLI li ..... 18/07/2017

Impronta del dito IL SINDACO

UFFICIO COMUNICAZIONE E ANAGRAFE

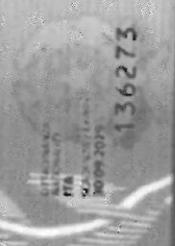
COMUNE DI CAGLIARI DELEGATO

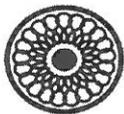
Francesco Sabbatini

REPUBBLICA ITALIANA  
 MINISTERO DELL'INTERNO  
 CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD  
 C.A.07569ED



COGNOME / SURNAME  
 CACCIOPOLI  
 NOME / FIRST NAME  
 ALESSANDRO  
 DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH  
 30/05/1974  
 LUOGO DI NASCITA / PLACE OF BIRTH  
 SASSUOLO  
 PROV. / PROVINCE  
 BO  
 DATA DI VALIDAZIONE / VALIDATION DATE  
 25/05/2018  
 DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE  
 30/09/2025  
 NUMERO DI IDENTITÀ / IDENTITY NUMBER  
 136273





Comune di Cagliari

Istituzione Teatro Comunale di Cagliari

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOFERIBILITA'/  
INCOMPATIBILITA' DELL'INCARICO AI SENSI DELL'ART. 20 DEL D.LGS. N.  
39/2013**

Il/la sottoscritto/a nato/a a CAGLI il 30.09.1974 residente in CAGLI via/piazza ACQUAVIVA, 33  
presa visione della normativa introdotta con D.Lgs. 39/2013, consapevole delle sanzioni penali in caso di  
dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt.  
75 e 76 del D.P.R. 445/2000, informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 101/2018, sotto  
la sua responsabilità.

**DICHIARA**

che non sussistono cause di incoferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs n. 39/2013

**SI IMPEGNA**

a rendere con cadenza annuale analoga dichiarazione relativamente alle cause di incompatibilità.

Cagli, 19.03.2021

In Fede