

Il sottoscritto FILIPPO MICHELONI, nato/a a _____ il
_____ ai fini del conferimento dell'incarico di REVISORE CONTABILE
della Società ACI SERVICE MASSA CARRARA Srl

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, per gli effetti di cui all'art.20 del d. lgs. n.39/2013 e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, giusta quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000:

DICHIARA

che permane l'insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del d.lgs. n.39/2013.

Allega:

- ☒ curriculum vitae nel quale sono stati riportati integralmente gli incarichi e la
titolarità di cariche con l'indicazione di: soggetto conferente, tipologia, data inizio e
fine;
- ☐ ove sussistenti, dichiarazione sottoscritta con indicazione delle condanne per reati
commessi contro la pubblica amministrazione.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del
contenuto della presente dichiarazione.

Massa, 28/12/2022

F.to Filippo Micheloni
