

Oggetto: Consiglio di Amministrazione della Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova. Accettazione nomina.

Alla Provincia di Padova
Segreteria Generale

Il sottoscritto FRANCESCO MAURIZIO PEGHIN, nato a
UDINE il 19/07/1964 e residente a
PADOVA in via SAN FRANCESCO 74/4
CF. n. PGHFNC64L19C483D telefono n. _____ cell. n.

dichiara di accettare la nomina quale rappresentante della Provincia nel Consiglio di Amministrazione della Fondazione in oggetto indicata.

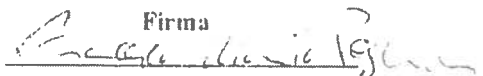
Dichiara, altresì, di non versare nelle condizioni di ineleggibilità, inconfiribilità e di incompatibilità previste dalla normativa di seguito indicata:

- Capo II del Titolo III del Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'ordinamento degli Enti locali" e successive modifiche e integrazioni;
- Decreto Legislativo 31.12.2012 n. 235;
- D. Lgs. 8.4.2013 n. 39 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6.11.2012 n. 190";
- art. 5, comma 9, del D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 6, comma 1, del D.L. 90/2014, convertito dalla L. 114/2014 e successivamente modificato dall'art. 17, comma 3, della Legge 124/2015;
- art. 1, comma 734, Legge 27.12.2006 n. 296 (ovvero non aver chiuso in perdita tre esercizi consecutivi avendo ricoperto incarichi analoghi nei cinque anni precedenti), così come interpretato dall'art. 3, comma 32 bis, della Legge 24.12.2007 n. 244 (per perdita si intende un progressivo peggioramento dei conti per ragioni riferibili a non necessitate scelte gestionali);
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi con la Provincia di Padova e con la Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova e che non sussistono altri motivi ostativi all'assunzione dell'incarico sopra indicato

Intine si impegna a relazionare annualmente sull'attività svolta nel summenzionato Organismo.

Allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Firma



4 APR 2018