

## Dichiarazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto CLAUDIO FAVALE nato a Aprilia (prov. LT) il 4 marzo 1954, residente in Aprilia (LT) alla Via Torino n. 20, telefono n. 3476143839, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

### DICHIARA

#### sotto la propria personale responsabilità

- a) di essere nato a Aprilia (prov. LT) il 4 marzo 1954, residente in Aprilia (LT) alla Via Torino n. 20 numero di codice fiscale FVLCLD 54C04 A341L;
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio LAUREA DI DOTTORE IN ARCHITETTURA conseguito in APRILE 1981 presso UNIVERSITA DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA";
- c) di avere la seguente occupazione abituale: libero professionista e di avere svolto le attività di cui all'allegato curriculum professionale;
- d) cariche ed incarichi:

- 1. di non ricoprire/di ricoprire attualmente cariche pubbliche e/o incarichi presso Società a partecipazione pubblica, nonché in Società private iscritte nei pubblici registri, di seguito indicati
- 
- 

- 2. di non avere/di avere precedentemente ricoperto cariche pubbliche e/o incarichi presso Società a partecipazione pubblica, nonché in Società private iscritte nei pubblici registri, di seguito indicati
- 

- e) di possedere i requisiti in relazione alla nomina o designazione e:

ho ricoperto per anni il ruolo di dirigente LLPP, Urbanistica e SUAP negli EELL nonché membro di Comitati tecnici regionali

- f) di non trovarsi nelle situazioni richiamate dalla legge 19 marzo 1990, n. 55, e successive modificazioni;
- g) di non trovarsi/di trovarsi in situazioni di incompatibilità e di conflitto di interesse, in relazione all'incarico da ricoprire e di essere disponibile a rimuoverle nei modi e nelle forme di rito;
- h) di essere disponibile ad accettare l'incarico;
- i) di non aver ricoperto incarichi a seguito di nomine o designazioni da parte di organi regionali toscani, ovvero di aver ricoperto i seguenti incarichi: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

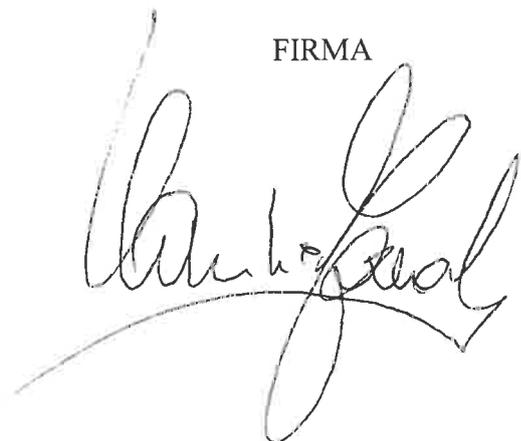
l) di non trovarsi/di trovarsi nelle cause di incompatibilità previste dall'art. 35 bis del D. Lgs. n. 165/2001, art. 51 del codice civile e art. 77, commi 4,5 e 6 del D. Lgs. n. 50/2016 e di essere disponibile a rimuovere le situazioni di incompatibilità nei modi e nelle forme di rito;

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, del D. Lgs. n. 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione all'avviso e per l'espletamento delle conseguenti procedure.

DATA

27.08.2019

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antonio...', written in a cursive style.