



ISTITUTO IMMACOLATA A.S.P.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA - GALATINA
Via Scalfò n. 5 - 73013 Galatina (LE) - Tel/Fax 0836-567190 - e-mail: info@istitutoimmacolata.org
C. F. 80001610759 - P.IVA 04398050759 - www.istitutoimmacolata.org

D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 e successive modifiche - Disposizioni in materia di inconfiribilità e 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 novembre 2012, n. 190

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Angelo Luigi Gambati
nato a Galatina il 22/06/1962 codice fiscale SMBNLL62H22D862W
indirizzo di posta elettronica/ p.e.c. STUDIOSAMBATI@DDCEC.LEGALMAIL.IT
con riferimento all'incarico di COMPONENTE DEL C.D.A.

- consapevole che a sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39, di cui ho preso visione.

In particolare, ai fini delle cause di inconfiribilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D.Lgs. n. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconfiribilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di inconfiribilità di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 39/2013. Ai fini delle cause di incompatibilità dichiara: di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D.Lgs. n. 39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.12 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.13, comma 2 e comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013.



ISTITUTO IMMACOLATA A.S.P.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – GALATINA

Via Scalfano n. 5 - 73013 Galatina (LE) – Tel./Fax 0836-567190 - e-mail: info@istitutoimmacolata.org

C. F. 80001610759 - P.IVA 04398050759 - www.istitutoimmacolata.org

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. n. 39/2013, a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Galatina 30/08/2021 Luogo e data

IL DICHIARANTE (Firma leggibile per esteso)



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Galatina 30/08/2021 Luogo e data

IL DICHIARANTE (Firma leggibile per esteso)



Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R 445/2000 e s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata – non autenticata – di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale della Regione. Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive modifiche e del Regolamento UE 2016/679. I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tali scopi

Cognome **SAMBATI**
 Nome **ANGELO LUIGI**
 Data di nascita **22-06-1962**
 Sesso **270 p. 1 s. A**
 Località **GALATINA (LE)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **GALATINA (LE)**
 Via **CONTRADA DUE TRAPPETI**
 Professione **COMMERCIALISTA**
 Note **CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**
 Altezza **m. 1,70**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **AZZURRI**
 Segno particolari **SCIANZI Giuseppe**



Firma del titolare *Angelo Luigi Sambati*
 GALATINA il 14-10-2014
 Impronta del dito indice sinistro
 Il SINT.SOCI.
L'IMPIEGATO DELEGATO
 Sig. Maurizio Stomaci
Maurizio Stomaci

Scadenza 22-06-2025

Totale diritti Euro 5,68

AV 3640104

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI GALATINA
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AV 3640104
 DI
 SAMBATI
 ANGELO LUIGI

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 Codice Fiscale **SMBNLL62H22D862W Sesso M**
 Cognome **SAMBATI**
 Nome **ANGELO LUIGI**
 Luogo di nascita **GALATINA**
 Provincia **LE**
 Data di scadenza **28/11/2019**
 Data di nascita **22/06/1962**
 Del territorio regionale

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
 SAMBATI
 ANGELO LUIGI
 22/06/1962
 SMBNLL62H22D862W SSN-MIN SALUTE - 500001
 80380001600085993157
 28/11/2019