

10997/2018  
Dr. Penfella

Spett.le  
EMS in Liquidazione  
Sede

Il sottoscritto Arista Fabrizio nato a [redacted] il [redacted] e ivi residente in [redacted] con riferimento all'incarico di Componente effettivo del Collegio dei Revisori dell'EMS in liquidazione, giusta Decreto del Presidente della Regione D.P. n. 453/Serv. 1°/SG del 7.09.2017, ed in ottemperanza all'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39 dell'8.04.2013

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità che ai fini di cui sopra non sussistono cause di inconferibilità o incompatibilità di cui al citato D. Lgs. n. 39/2013.

In fede.

Palermo, 10 settembre 2018

  
(Fabrizio Arista)

Si allega copia del documento di identità

