

DICHIARAZIONE IN MERITO ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorietà ex art 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto (nome e cognome) MAURO LONARDO

Nella qualità di (barrare e compilare la voce corrispondente)

Titolare di incarico di collaborazione presso AMA S.p.A. (indicare l'oggetto della collaborazione)
MEMBRE DEL COLLEGIO SINDACALE E DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Titolare di incarico di consulenza presso AMA S.p.A. (indicare l'oggetto della consulenza)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci e di formazione ed uso di atti falsi e della decadenza dei benefici, eventualmente, conseguenti al provvedimento adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.

di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.

ovvero

di aver assunto le seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Nome dell'Ente	Carica	Periodo dell'incarico (da g/m/a a g/m/a)
ROMA MULTISERVIZI SPA	MEMBRE DEL COLLEGIO SINDACALE E ODV	dal 20/05/2014
POSTE ITALIANE SPA	MEMBRE DEL COLLEGIO SINDACALE	dal 24/5/2016
EP SISTEMI SPA	MEMBRE DEL COLLEGIO SINDACALE	dal 4/11/15 al 5/8/2016

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Nome dell'Ente	Incarico	Periodo dell'incarico (da g/m/a a g/m/a)

DICHIARAZIONE IN MERITO ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorietà ex art 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

di non svolgere attività professionali.

ovvero

di svolgere le seguenti attività professionali:

Nome del soggetto presso cui si svolge attività professionale	Attività professionale	Periodo (da g/m/a a g/m/a)
RSA STUDIO LAURI LOMBARDI LOMBARDO	DOTTORE COMMERCIALISTA E REVISORE	dal 01/10/1998

di NON trovarsi in nessuna situazione, anche potenziale, di conflitto d'interessi

ovvero

di trovarsi nelle seguenti situazioni potenziali di conflitto d'interesse (specificare di seguito)

IL sottoscrittO dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 e alla sua pubblicazione sul sito aziendale di AMA S.p.A .

IL sottoscrittO si impegna a comunicare tempestivamente ad AMA S.p.A., ogni eventuale modificazione relativa alla presente dichiarazione.

DATA	FIRMA
19/01/2017	