DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto MARCO CECCHINI nato a VELLETRI il 27/07/19786 residente ad APRILIA Via NETTUNENSE, 179 codice fiscale CCCMRC86L27L719C

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di ricoprire il ruolo di RPCT - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza per la società partecipata misto pubblico – privata (FARMACIA APRILIANORD SRL – P.IVA 02903120596 – VIA DELLE MARGHERITE, 259 – APRILIA (LT) – 04011 – pec: farmaciaaprilianord@pec.it) a partire dal 10/03/2021 come da link al sito ttps://www.farmaciaprilianord.it/disposizioni-generali/

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Aprilia, li 09/01/2026

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Firmato digitalmente da:
Cecchini Marco
Firmato il 09/01/2026 18:23
Seriale Certificato: 4719165
Valido dal 14/07/2025 al 14/07/2028
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA