

Spettabile  
AZIENDA PROVINCIALE  
TRASPORTI SpA  
Via Caduti di An Nasiriyah 6  
34170 GORIZIA

Gorizia, li 5 giugno 2025

Il sottoscritto: **Massimo Mazzarol**

nato a:

il:

residente in:

via:

codice fiscale:

eventualmente domiciliato per la carica c/o:

in qualità di **Amministratore** della Vs. Spett.le società per la nomina così come da delibera dell'Assemblea dei Soci dell'Azienda Provinciale Trasporti SpA di data 27.05.2025

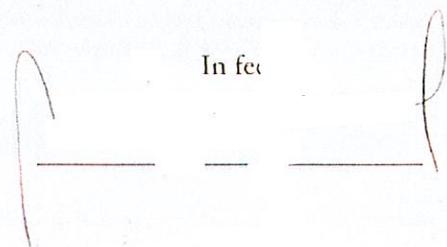
#### D I C H I A R A

- 1) di accettare irrevocabilmente l'incarico suddetto;
- 2) che in relazione alla suddetta carica è in possesso dei requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza previsti dalla normativa vigente e dallo Statuto;
- 3) che in relazione alla suddetta carica non sussistono cause di incompatibilità, inconfiribilità ex D.Lgs 39/2013, ovvero di ineleggibilità o decadenza ai sensi delle vigenti norme di Legge e di Statuto;
- 4) che alla data odierna non sussistono fatti o circostanze che possano comportare situazioni di conflitto di interesse, ovvero che sussistono le seguenti situazioni di potenziale conflitto di interesse: **non sussistono né fatti né circostanze**

-----  
-----  
-----  
-----

Allega, inoltre, alla presente un proprio curriculum vitae e copia del documento di identità.

In fede



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto **MASSIMO MAZZAROL**  
di nazionalità **ITALIANA**  
codice fiscale .....  
nato a .....  
residente in ..... via

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**D I C H I A R A**

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di aver riportato le seguenti condanne penali (specificando se passate in giudicato o meno) ovvero di essere destinatario dei seguenti provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale:

.....  
.....  
.....

di non essere a conoscenza sottoposto a procedimenti penali.

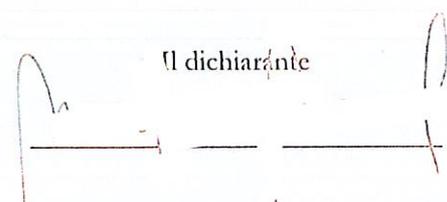
di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

.....  
.....  
.....

di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016 (GDPR) e del Codice Privacy s.m.i. presente sul sito istituzionale e di essere pertanto consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Gorizia, li 5 giugno 2025

Il dichiarante



*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Esente da bollo ai sensi art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455.-*



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI**  
(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000).

Il sottoscritto **Mazzarol Massimo** nato a **Trieste (TS)**il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di Consigliere di Amministrazione della Società Azienda  
Provinciale Trasporti SpA consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della  
conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R.  
445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (\*) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA
MZZNCL02C14L483S	MAZZAROL	NICOLO'	14/03/2002	UDINE	CORMONS (GO)
MZZLNZ05L02L483 Q	MAZZAROL	LORENZO	02/07/2005	UDINE	CORMONS (GO)
LVCLLL68C49L483O	LOVECCHIO	LUISELLA	09/03/1968	UDINE	CORMONS (GO)

o, alternativamente

Di **NON** avere familiari conviventi (\*) di maggiore età.

di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016 (GDPR) e del Codice Privacy s.m.i. presente sul sito istituzionale e di essere pertanto consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Gorizia, 5 giugno 2025  
data

\_\_\_\_\_   
firma del dichiarante

(\*) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.