



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA COSENTINA

Sede legale: Località Torrevecchia – 87100 Cosenza - tel. 0984/308011
amaco@amacospa.it PEC amacospa@pec.it web: www.amaco.it

Cosenza, li 05/12/2022

Ns. rif.: Segr/ gn/ 2543
Oggetto: Notifica nomina

Ill.mo Dott.
Michelangelo Mastrolorenzo

S.P.M.

ep.c. Ill.mo
Sig. Sindaco
Comune di
Cosenza

Con la presente ho il piacere di comunicarLe che nell'Assemblea dei Soci di questa Società, tenutasi in data 3 dicembre 2022, è stata deliberata la Sua nomina alla carica di **Amministratore Unico** di AMACO S.p.A.

Nell'augurarLe un proficuo lavoro, porgo distinti saluti.

IL DIRETTORE
Ing. Ernesto Ferraro

Per ricevuta ed accettazione

data e firma



Cap. soc. € 1.000.000,00 i.v. – socio unico: Comune di Cosenza
Registro Imprese, P.IVA e Cod. Fisc. n. 00179160783 - R.E.A. 131700

CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ n. 50 100 6399 del 29/12/2006

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI
INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1,
DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a MASTROBRENZO MICHELANCULO nato/a

[REDACTED] il [REDACTED] - codice fiscale

[REDACTED] in relazione all'incarico di

AMMINISTRATORE UNICO DI AMACO SPA - P.O. PROT.
N° 2543 DEC 05/12/2022

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

In fede.

(Data)
06/12/2022

IL/LA DICHIARANTE
[Signature]

Allegato: copia documento di identità in corso di validità

REPUBLICCA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
CSENZA

COGNOME / SURNAME
MASTROLORENZO
NOME / NAME
MICHELANGELO
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
[REDACTED]

SESSO / GENDER
[REDACTED]

STATO / NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRES
[REDACTED]



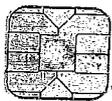

REPUBLICCA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale [REDACTED] Sesso M

Cognome MASTROLORENZO
Nome MICHELANGELO
Luogo di nascita [REDACTED]
Provincia [REDACTED]
Data di nascita [REDACTED]

Data di scadenza [REDACTED]

Dati sanitari regionali




COGNOME E NOME DEI GENITORI / SURNAME AND NAME OF PARENTS (BY LEGAL GUARDIAN)

[REDACTED]




MASTROLORENZO MICHELANGELO

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

1. Nome
MASTROLORENZO

2. Data di nascita
MICHELANGELO

3. Numero di identificazione personale
SSN-MIN SALUTE - 500001

4. Numero di identificazione della tessera
1