

**DICHIARAZIONE DI RISPETTO DELLA CLAUSOLA DI PANTOUFLAGE**

Il/La sottoscritto/a ALESSANDRO FELIZZI nato/a a PESPARA  
 \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il 26/05/2015 in qualità di legale rappresentante  
 della ditta FIRA SPA. con sede legale in: (C.A.P. – Città)  
 \_\_\_\_\_ Prov. ( )  
 Via E. FERDINANDI n. 155 Tel. \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ eventuale casella di  
 posta certificata PEC FIRAPEC@PEC.FIRA.IT

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss. mm. ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

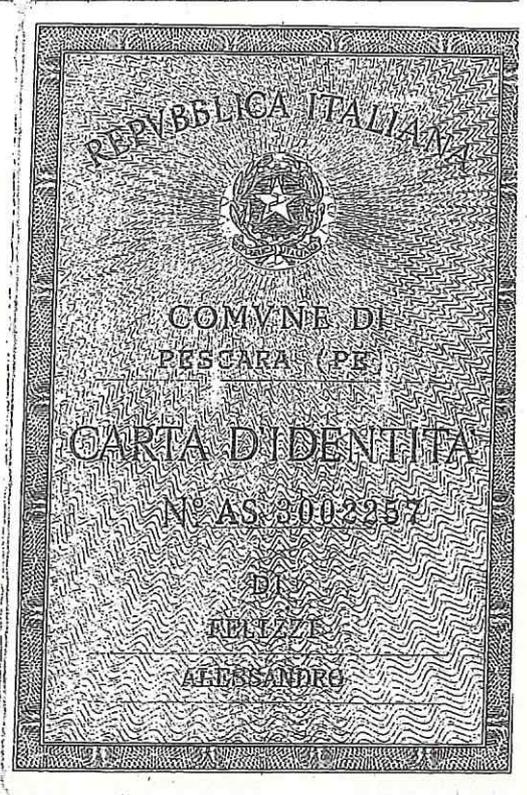
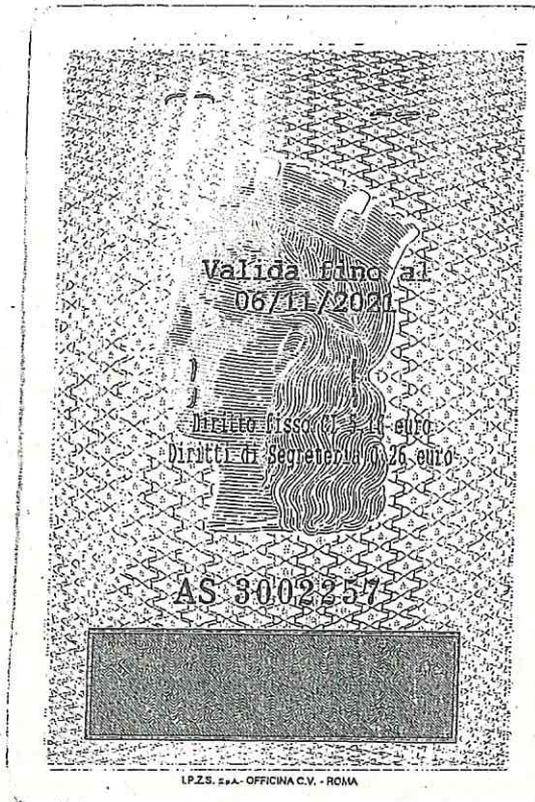
**DICHIARA**

di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo anche a titolo gratuito e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti regionali che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, così come descritto nell'Allegato 1 (clausola di Pantouflage), che richiama l'art. 53, co. 16ter, del D.Lgs n. 165/2001 e nell'Allegato C - del Piano di prevenzione della corruzione 2017-2019, approvato con DGR n. 115 del 21/03/2017.

Luogo Pespara data 28-12-17

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(timbro e firma)

**F.I.R.A. S.p.A.**  
*Il Presidente*  
 Dott. Alessandro Felizzi



Cognome **FELIZZI**

Nome **ALESSANDRO**

nato il **26/06/1975**

(atto n. **1215** P I S **A**)

a **PESCARA (PE)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **PESCARA**  
**BENEDETTO CROCE 172**

Via

Stato civile **coniugato**

Professione **DOTTORE COMMERCIALISTA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **cm. 192**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari



Firma del titolare  
**PESCARA** il **07/11/2011**

IL SINDACO

Impronta del dito  
indice sinistro

**D'ORDINE DEL SINDACO**  
**Rag. Diego DI MILO**



ACQUA  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




Codice Fiscale **FLZLSN75H26G482L** Sesso **M**

Cognome **FELIZZI**  
Nome **ALESSANDRO**

Data di scadenza **16/06/2020**

Luogo di nascita **RESCANA**  
Provincia **PE**

Data di nascita **26/06/1975**

Dati sanitari regionali



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




Cognome **FELIZZI**

Nome **ALESSANDRO** Data di nascita **26/06/1975**

Numero di identificazione **FLZLSN75H26G482L** SSN-MIN SALUTE - 500001

Numero di assicurazione **80380001300042591646** Data di scadenza **16/06/2020**