

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445  
(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto:

|                        |            |                   |            |
|------------------------|------------|-------------------|------------|
| Nome e Cognome         | nato il    | Comune di nascita | Prov.      |
| PATRIZIA CAROLINA LUSI | 23/02/73   | [REDACTED]        | [REDACTED] |
| Codice fiscale         |            |                   |            |
| [REDACTED]             |            |                   |            |
| Comune di residenza    | via/piazza | n.                | Prov.      |
| [REDACTED]             | [REDACTED] | [REDACTED]        | [REDACTED] |

con riferimento alla propria nomina a CONSIGLIERE CDA  
presso INNOVAPUGLIA SPA, consapevole delle sanzioni penali, caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi vigenti in materia, ed in particolare dagli artt. 17,19 e 20, comma 5, del D.lgs. 39/2013,

DICHIARA

che, ai fini dell'assunzione dell'incarico di cui sopra conferito con <sup>793</sup> DGR del 11/06/2024, con effetto a decorrere dalla data odierna, non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal Capo V e dal Capo VI del D.lgs. 39/2013, nonché di cui alla disciplina specifica di settore (.....) come risulta agli atti dell'Amministrazione regionale.

Il sottoscritto si impegna a trasmettere annualmente una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità, come previste dal Capo V e dal Capo VI del D.lgs. 39/2013, e dalla normativa di settore (.....) ed a comunicare tempestivamente qualsiasi eventuale variazione del contenuto delle dichiarazioni agli atti dell'Amministrazione regionale.

Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data  
FOGGIA 18.06.2024

Il dichiarante  
P. LusI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.