

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI TITOLARI DI INCARICHI  
IN ORGANI DI INDIRIZZO POLITICO-AMMINISTRATIVO  
DI SOCIETA' DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO  
SU CARICHE E INCARICHI E RELATIVI COMPENSI**

Il sottoscritto:

Nome e Cognome	Nato/a il	Comune di nascita	Prov.	
PATRIZIA CAROLINA <sup>LOSI</sup>	23/03/73			
Codice Fiscale				
Comune di Residenza	Via/piazza	n.	Prov.	

in qualità di ..... CONSIGLIERE ..... del Consiglio di Amministrazione di **InnovaPuglia spa**, giusto atto di nomina da parte della Assemblea dei Soci del 12.06.2024 in esecuzione degli articoli 14, 46 e 47 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e ai sensi degli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 5 luglio 1982, n. 441, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i

**DICHIARA sotto la propria responsabilità**

- di **non essere titolare** di cariche presso enti pubblici e privati
- di **essere titolare** delle seguenti cariche presso enti pubblici e privati e di percepire i connessi compensi di seguito riportati:

SOGGETTO CONFERENTE	CARICA	PERIODO		IMPORTO ANNUO	NOTE
		DAL	AL		
ASP DR. VINCENZO ZACCARINO	PRESIDENTE CDA	29/11/2022	29/11/2027	/	/

- di **non essere** titolare altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica
- di **essere titolare** di altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di percepire i connessi compensi di seguito riportati:

SOGGETTO CONFERENTE	INCARICO	PERIODO		IMPORTO LORDO DI COMPETENZA	NOTE
		DAL	AL		

Eventuali annotazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs. n. 39/2013, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data: 09/04/2024

In fede *Chi Cera li*