

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39

Il sottoscritto:

Nome e Cognome	nato il	Comune di nascita	Prov.	
Onofrio PADOVANO	██████████	██████████	██████	
Codice Fiscale				
████████████████████				
Comune di Residenza	Via/piazza		n.	Prov.
██████████	████████████████████		██████	██████

In qualità di DIRIGENTE di InnovaPuglia S.p.A, e 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., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità, per l'anno 2020,

DICHIARA

l'insussistenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (art.20, comma 2) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

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 Regolamento UE 2016/679.

Data, 17.11.2020

In fede



NB: allegare copia di documento di identità in corso di validità