

## DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, ai sensi degli articoli 46 e 47 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<br><b>Maurizio Giovanniello</b> | nato il<br><b>12.07.1969</b>         | Comune di nascita<br><b>Foggia</b> | Prov.<br><b>FG</b>         |
| codice fiscale<br><b>GVNMRZ69L12D643I</b>      | Comune di residenza<br><b>Foggia</b> |                                    | Prov.<br><b>FG</b>         |
| residente in via/piazza                        |                                      | n.                                 | Provincia<br><b>Foggia</b> |

con riferimento alla propria nomina a **dirigente del Settore Affari Generali e Contenzioso del Consorzio per l'Area di Sviluppo Industriale di Foggia** ed alla conseguente assunzione del relativo incarico conferitomi dal **Consiglio di Amministrazione** in data **18 febbraio 2022**, consapevole delle sanzioni penali, nel 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. n. 39/2013,

### DICHIARA

- che non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Consorzio ASI di Foggia nella sezione "Amministrazione Trasparente" unitamente al proprio curriculum vitae.

### SI IMPEGNA

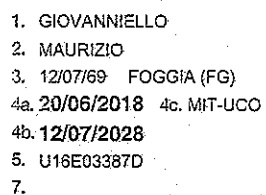
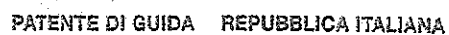
- ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

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

Luogo e data - Foggia, lì 4 marzo 2024

Il dichiarante

*f.to Maurizio Giovanniello*



9. A B

|    | 9.       | 10.      | 11. | 12. |
|----|----------|----------|-----|-----|
| AM |          |          |     |     |
| A1 |          |          |     |     |
| A2 |          |          |     |     |
| A  | 28/01/88 | 12/07/28 | 112 |     |
| B1 |          |          |     |     |
| B  | 28/01/88 | 12/07/28 |     |     |
| C1 |          |          |     |     |
| C  |          |          |     |     |
| D1 |          |          |     |     |
| D  |          |          |     |     |
| BE |          |          |     |     |
| CE |          |          |     |     |
| DE |          |          |     |     |

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data dell'esplicazione  
4b. Data di scadenza 4c. Riscossione da 5. Numero della patente  
10. Valido dal 11. Validato fino al 12. Coder

12.71 U19577993P AH 4695234