

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 Nicola Gatta | nato il 24.11.1974 | Comune di nascita Cerignola | Prov. FG |
| codice fiscale GTTNCL74S24C514Q | Comune di residenza Candela | | Prov. FG |
| residente in via/piazza | | n. | Provincia Foggia |

con riferimento alla propria nomina a componente del Consiglio di Amministrazione del Consorzio per l'Area di Sviluppo Industriale di Foggia ed alla conseguente assunzione del relativo incarico conferitomi dall'Assemblea generale del 22 dicembre 2020, 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 per l'anno 2024;
- 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 Candela, li 27/05/ 2025

Il dichiarante
dott. Nicola Gatta

