

(Insussistenza di cause di incompatibilità – D.Lgs. 39/2013)

Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

(Da presentare al momento del conferimento e da pubblicare sul sito della Società)

Il/la sottoscritto/a ROSSANA FAGGIOLI, nato a TRIESTE, il 16/12/1970

c.f. FGGRSN70T56L424C, residente a _____ in via/piazza _____

in qualità di AMMINISTRATORE della Esatto SpA, ai sensi degli articoli

46 e 47 del D.P.R. 28.12.00, n. 445, consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni di

cui all'articolo 76 dello stesso D.P.R. 445/00 cui può andare incontro in caso di falsità in atti

e/o di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che, relativamente all'incarico sopra indicato di AMMINISTRATORE

della Esatto SpA, non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2103, per

come specificato dalle delibere nn. 47 e 48 della Commissione indipendente per la

Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche.

Trieste, 15/1/2020

Rossana Faggioli