

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

Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Il/la sottoscritto/a FAGGIOLI BOSSANA, nato a TRIESTE, il 16/12/1970
c.f. FGGRSN70150424C, residente a TRIESTE in via/piazza _____
in qualità di AMMINISTRATORE della Esatto S.p.A., 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, 5/6/2020

BSSUCCI