**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ DELL'INCARICO**

*(Ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39)*

**DATI ANAGRAFICI DEL DIRIGENTE**

| | |
|---|---|
| **COGNOME:** | COSATTO |
| **NOME:** | FLAVIO |
| **NATO/A A:** | UDINE (UD) **IL:** 21/04/1965 |
| **CODICE FISCALE:** | CSTFLV65D21L483B |

---

**CONFERIMENTO DELL'INCARICO DIRIGENZIALE**

Con riferimento all'affidamento dell'incarico di: DIRETTORE GENERALE

presso l'Amministrazione / Ente: A.S.P. ARDITO DESIO

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ *(Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)***

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**SUL MIO ONORE AFFERMO CHE LA DICHIARAZIONE RISPONDE AL VERO E DICHIARO:**

**INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ:** Si dichiara che non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013 al mantenimento dell'incarico sopra indicato.

**IMPEGNO ALLA COMUNICAZIONE:** Si assume l'impegno di comunicare tempestivamente l'insorgere di qualsiasi causa di incompatibilità o variazione rispetto a quanto qui dichiarato.

**Luogo e Data** Palmanova, 28/01/2022

**Firma del dichiarante** _____

Firmato digitalmente da:
Cosatto Flavio
Firmato il 24/08/2026 14:56
Seriale Certificato: 3971152
Valido dal 31/10/2024 al 31/10/2027
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA