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,

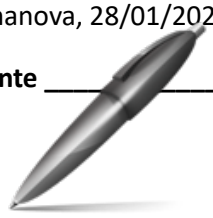
SUL MIO ONORE AFFERMO CHE LA DICHIARAZIONE RISPONDE AL VERO E DICHIARO:

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, 28/01/2024

Firma del dichiarante _____



Firmato digitalmente da:
Cosatto Flavio
Firmato il 24/08/2026 14:58
Seriale Certificato: 3971152
Valido dal 31/10/2024 al 31/10/2027
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA