

Luana Greco Polito

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ ED INCONFERIBILITÀ

Il sottoscritto **Luana Greco Polito**, in qualità di consigliere dell' Azienda Speciale Farmaceutica, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, in relazione all'assunzione/rinnovo dell'incarico di amministratore delle società a partecipazione pubblica

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, per gli effetti di cui all'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39 e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, giusta quanto previsto dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000:

- ☒ che non sussistono cause di inconferibilità ai sensi del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39;
- ☒ che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39;

Allega:

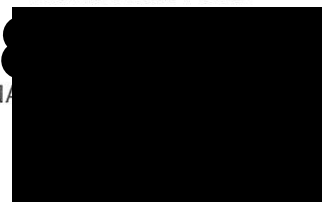
1. curriculum vitae
2. Dichiarazione sostitutiva contenente incarichi e titolarità di cariche;
3. ove sussistenti, dichiarazione sostitutiva con indicazione delle condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Lignano, 28/04/2023

Luana Greco Polito

FIRMA

A large black rectangular box redacting the signature of Luana Greco Polito.