

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' AI
SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013 N.39, ART.20

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art.47 DPR n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ Gabriella Mascaro _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ in via _____
sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere e falsità negli atti, richiamare dall'art.76 del DPR n.445/2000

DICHIARA

Per l'incarico di _____ DIRETTRICE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA E CUP

X che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.lgs 8 aprile
2013 n.39;

che sussistono la/le seguenti causa/e di inconferibilità ai sensi delle disposizioni del D.lgs 8 aprile 2013
n.39 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.LGS. 39/2013

che sussistono la/le seguenti causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.lgs 8 aprile 2013
n.39 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.LGS. 39/2013

e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.
Nelle more della scadenza del termine di 15 giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane
comunque condizionata dalla rimozione della causa di incompatibilità, che dovrà, entro il medesimo termine,
essere comunicata alla So.Re.Sa. S.p.A., Centro Direzionale IS. C1, Torre Saverio, 80143-Napoli, tramite PEC
o raccomandata A/R.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 30 giugno
2003, n.196 "codice in materia di protezione dei dati personali".

Napoli, 10 febbraio 2022

Firma

Fto – Gabriella Mascaro