

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto / La sottoscritta PASQUALE PAZIENZA
nato/a FOGGIA (FG) il 26/12/1969
residente a FOGGIA (FG) indirizzo VIA A. GRAMSCI n. civico 65 C
codice fiscale P24PQL69T26D643E
indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) m.d.
telefono 3204394643
ai fini dell'attribuzione dell'incarico di PRESIDENZA PARCO NAZ. LE GARGANO

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.
- di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO ¹	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale con riferimento all'area protetta interessata	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO ²	NOTE EVENTUALI ³
ASSESSORE	MAG. 2008	MAG. 2013	PROVINCIA FOGGIA	PRESIDENZA	NON ELETTIVA
LIQUIDATORE	FEB. 2014	PRESENTE	PATROPI FOGGIA SpA	ASS. DIR. SOCI	INCOMPATIBILITÀ, d.g. R.i.
OIV	NOV. 2016	FEB. 2019	OSPEDALE RIUNITI FG	COORD. FG	-
MEMBRO Cda	GEN. 2019	PRESENTE	CONS. MUSICALE FG	MUR	-
-	-	-	-	-	-

¹ Specificare la titolarità di deleghe in caso di incarico di presidente o amministratore di ente di diritto privato.

² Indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive.

³ Specificare, in caso di incarico presso enti di diritto privato, se sussiste un rapporto di regolazione dell'attività principale (anche in termini di concessione e autorizzazione) o finanziamento (tramite partecipazione minoritaria o rapporto convenzionale, quale contratto pubblico, contratto di servizio pubblico o di concessione di bene pubblico) tra Amministrazione che conferisce l'incarico ed ente medesimo. Specificare in caso di attività professionale in proprio, se detta attività è regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Ente presso il quale è conferito l'incarico.

- di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione:

SPECIFICARE SE REATO EX ART. 3, COMMA 1, L. 97/2001 O ALTRO REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data

Foggia, 18.07.2019

FIRMA DELL'INTERESSATO



Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Cognome **PAZIENZA**

Nome **PASQUALE**

nato il **26/12/1969**

(atto n. **8 P I S A**)

a **FOGGIA (FG)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **Foggia**

Via **VIA [REDACTED]**

Stato civile ********

Professione **RICERCATORE UNIVERSITARIO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Satura **186 cm**

Capelli **CASTANO SCURI**

Cocchi **CASTANI**

Segni particolari

Firma del titolare **[REDACTED]**

FOGGIA li **26/07/2013**

Impronta del dito indice sinistro

D. di SINDACO Sindaco
L. ISTRUTTORE SE AMM. VO
(Annamaria Savello)