

Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 20 del D.Lgs. 8 Aprile 2013 n. 39.

Il/La sottoscritto/a FILIPPO D'ALTERIO nato a ROMA il 25-11-1955 (c.f. DLTFPP55S25H501Q) in qualità di PRESIDENTE COLLEGIO SINDACALE del collegio sindacale della PagoPA SpA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR e dagli articoli 495 e 496 del c.p. in caso di dichiarazioni false e/o mendaci, nonchè in caso di esibizione di atti falsi;

PRESO ATTO

delle disposizioni di cui al D.Lgs. 8 Aprile 2013 n. 39 e s.m.i., recante "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",

DICHIARA

che nei propri confronti

☒ non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs. 39/2013 e s.m.i. per lo svolgimento dell'incarico presso la PagoPA SpA;

☐ sussistono la/le seguente/i cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs. 39/2013 e s.m.i. per lo svolgimento dell'incarico presso la PagoPA SpA:

di essere consapevole che nei casi di incompatibilità, avrà a disposizione un termine di 15 giorni dalla data di contestazione entro il quale dovrà scegliere tra il mantenimento dell'incarico e l'assunzione o lo svolgimento degli incarichi incompatibili; la scadenza del termine previsto comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del rapporto di lavoro, subordinato o autonomo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i.;

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito aziendale della PagoPA SpA;

di essere informato che gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni del D.lgs. 39/2013 e s.m.i. sono nulli.

Il/La sottoscritto/a si impegna, comunque, a comunicare tempestivamente alla PagoPA SpA ogni eventuale modificazione rispetto a quanto indicato nella presente dichiarazione fornendo le informazioni occorrenti in merito.

Il/~~La~~ sottoscritto/~~a~~ prende atto che PagoPA SpA si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Il/~~La~~ sottoscritto/~~a~~ dichiara di essere stato/a informato/a circa il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 e della normativa italiana di riferimento e autorizza il trattamento medesimo per le finalità e modalità di cui all'informativa privacy allegata alla presente.

Roma, 25-08-2020

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. Lippa", written over a faint horizontal line.