

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

Il sottoscritto Giuseppe Virgone nato a [REDACTED]  
[REDACTED] in qualità di Amministratore Unico della PagoPA SpA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR e dagli artt. 495 e 496 c.p. in caso di dichiarazioni false e/o mendaci, nonché 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 S.p.A.;
- ☐ 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 S.p.A.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Firma

\_\_\_\_\_

