

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Dichiarazione sostitutiva di certificazione è di atto notorio, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto

Nome e Cognome	nato il	Comune di nascita	Prov.
SALVATORE SPONANCA	04/01/1977	FOGGIA	FG
Codice fiscale			
SPRSVT77A04D643P			
Comune di residenza	Via/piazza	n.	Prov.

con riferimento alla propria candidatura a

COMMISSARIO STRAORDINARIO

dell'ente ASP MARENGO FILIPPO DE PREOLCIS

consapevole delle sanzioni penali⁹ in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi vigenti in materia, ed in particolare dagli artt. 17,19 e 20, comma 5, del D.lgs. 39/2013,

DICHIARA

che, ai fini dell'assunzione dell'incarico di cui sopra conferito con DPR 212/2026 del 16/04/2026, con effetto a decorrere dalla data odierna, non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal Capo V e dal Capo VI del D.lgs. 39/2013, nonché di cui alla disciplina specifica di settore (L.R. Puglia 30 settembre 2004, n. 15 s.m.i. e Regolamento Regionale 28 gennaio 2008, n. 1), come risulta agli atti dell'Amministrazione regionale.

il sottoscritto si impegna a trasmettere annualmente una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità, come previste dal Capo V e dal Capo VI del D.lgs. 39/2013, e dalla normativa di settore (L.R. Puglia 30 settembre 2004, n. 15 s.m.i. e Regolamento Regionale 28 gennaio 2008, n. 1) ed a comunicare tempestivamente qualsiasi eventuale variazione del contenuto delle dichiarazioni agli atti dell'Amministrazione regionale.

Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

FOGGIA, 21/04/2026

Il dichiarante

Salvatore Sponanca