Al sig. Presidente della Giunta Regionale della Basilicata Via Verrastro, 4 85100 POTENZA

Potenza.	/ROMA	25.0	8.2022	
----------	-------	------	--------	--

Oggetto: Dichiarazione annuale sulla insussistenza di cause di incompatibilità (art. 20 commi 2 e 3 D. Lgs n. 39/2013).

Il/la sottoso	critt _ Giuseppe FIEN	IGO		
nat <u>o</u> a		(prov) il	in riferimento alla
nomina a	Liquidatore del Co	nsorzio per lo Svi	luppo Industriale	provincia di Potenza,
di cui al	D.G.R. n. 417 del 2	7.05.2021 e n. 68	35 del 3.9.2021	_, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del
D.P.R. 445/	/2000 e dell'art. 20, co	ommi 2 e 3 del D). Lgs. n. 39/201	3, consapevole che chiunque rilasci
dichiarazio	oni mendaci, formi a	tti falsi o ne faco	cia uso è punito	ai sensi del codice penale e delle
leggi specia	ali in materia,			

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

- di NON versare in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), che la base giuridica del trattamento dei dati acquisiti con la presente dichiarazione è l'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013, in esecuzione dei compiti connessi all'esercizio di pubblici poteri.

Allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità

