

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto / ~~La sottoscritta~~ PASQUALE PAZIENZA
nata/o a FOGGIA (FG) il 26/12/1969
residente a FOGGIA (FG) indirizzo VIA A. GRAMSCI n. civico 65C

codice fiscale PZN PQL 69T26 D643I

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) N.D.

telefono _____, ai fini dell'attribuzione dell'incarico di PRESIDENTE
ENTE PARCO NAZIONALE DEL 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 con il presente atto (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 protette interessata	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO ²	NOTE EVENTUALI ³
<u>PRIMO CAI</u>	<u>GEN. 2019</u>	<u>-</u>	<u>CONS. PUSQUALE FOGGIA</u>	<u>PRIMO</u>	<u>-</u>

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.

☒ che non sussistono per proprio conto situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'amministrazione conferente l'incarico;

☒ di non avere procedimenti penali in corso;

☒ di non aver riportato alcuna condanna penale, anche derivante da sentenza non passata in giudicato;

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi per le finalità e con le modalità di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante *"Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati)"*.

Luogo e data

Favre S. Angelo 03/08/2023

FIRMA DELL'INTERESSATO



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

Statura **186 cm**

Capelli **CASTANO SCURI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari



Firma del titolare [REDACTED]

FOGGIA li **26/07/2013**

Impronta del dito indice sinistro

D'ill. SINDACO
L'ISTRUTTORE AMM.VO
(Annunzio Favello)

