



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA  
DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E  
INCONFERIBILITA' DI INCARICHI  
ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39**

M 198

Spett.le  
SDAG S.p.A. a socio unico

Il/La sottoscritto/a

Cognome **BERINI** ..... Nome **PAOLO** .....

Nato/a a **GORIZIA** ..... (.GO) il **12/12/1974** .....

Residente a **SAN CANZIAN D'ISONZO** (.GO) CAP **34075** ..... In via **G. VERDI** ..... n. **39/5** .....

In riferimento all'incarico di **COLLAUDATORE STATICO** .....

**Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dalla legge, nel caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39 del 8 aprile 2013**

**DICHIARA**

- che non sussiste alcuna causa di incompatibilità e inconfiribilità, di cui al D.Lgs. 39/2013, al conferimento del suddetto incarico;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. 39/2013, sul sito istituzionale della Società;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità.

**Gorizia, 28/06/2021**

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente.