Spett.le Ente Autonomo Fiere di Foggia

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA'ED INELEGGIBILITA'

Dichiarazione* sostitutiva *di certificazione e 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.
Mirna Maria Rabasco	10/02/1968	Foggia	FG
Codice fiscale			
RBSMNM68B50D643T			
Comune di residenza	via/piazza	n. j	Prov.
FOGGIA	VIA N BORRELLI	59	FG

con riferimento alla propria designazione a PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI[1] dell'ente AUTONOMO FIERA DI FOGGIA [2], consapevole delle sanzioni penali, nel 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,

DICHIARA CHE

non sussistono alcuna delle cause di incompatibilità ed ineleggibilità

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi eventuale variazione del contenuto della presente dichiarazione.

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

Foggia, 10 novembre 2023.

Il dichiarante

Dott.ssa Mirna Maria Rabasco