

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

Spett.le

**KYMA S.P.A.**

S.S. 14 km 163,5 in AREA Science Park

34149 Trieste (TS), Italia (IT), EU

C.F.-P.IVA n. 01131640326

Oggetto: <b>DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'</b> <b>IN CORSO DI MANDATO</b>			
<i>La sottoscritta</i>	<b>GREGORIO ANNA</b>		
<i>Nata a</i>	TRIESTE	<i>Nata a</i>	TRIESTE
<i>nominata in data</i>	<b>13/04/2022</b>		
<i>alla carica di</i>	<b>MEMBRO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE</b>		
<i>della società</i>	<b>KYMA S.P.A.</b>		
<i>con sede in</i>	TRIESTE (TS), cap 34149, S.S. 14 km 163,5 in AREA Science park		
<i>Codice fiscale / Partita IVA</i>	01131640326		
<i>Indirizzo P.E.C.</i>	kymaspa@lamiaptec.it		

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*) ed ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 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*),

**SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' e CONSAPEVOLE**

- delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. medesimo;
- che, ferma restando ogni altra responsabilità, alla dichiarazione mendace in ordine all'insussistenza delle cause di incompatibilità accertata da **Kyma S.p.A.**, nel rispetto di difesa e del contraddittorio dell'interessato/a, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. per un periodo di 5 anni (1);
- che in corso di rapporto sarà tenuto/a a rilasciare, con periodicità di legge (2), la dichiarazione in ordine all'assenza di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 e s.m.i.;

**DICHIARA**

*(barrare le voci che interessano)*

- che nei propri confronti **non sussistono cause di incompatibilità** di cui al Capo V e Capo VI del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

- che nei propri confronti **sussistono la/le seguente/i causa/e di incompatibilità** di cui al Capo V e Capo VI del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;  
(carica/incarico ricoperto e norma di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.)

---

---

e di impegnarsi di rimuoverla/e ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

- **X** di **non incorrere** nei divieti di cui al combinato disposto dagli artt. 21 del D.Lgs. n. 97/2016 e s.m.i. e 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- **X** di **essere informato/a** che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web di **Kyma S.p.A.**

#### Trattamento dati personali

*La Sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati da Kyma S.p.A. nei limiti della disciplina di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e di essere informata che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web aziendale nella sezione dedicata alla "Società Trasparente" di Kyma S.p.A. per le finalità di Trasparenza Amministrativa di cui al D.Lgs. 33/2013.*

Data 21/03/2023

Firma **FIRMATO L'ORIGINALE**

=====

#### NOTA (in caso di firma digitale):

Nel caso in cui il presente documento sia firmato digitalmente (firma PAdES o CADES), non è necessario allegare copia fotostatica del documento d'identità valido del/della dichiarante.

#### IN CASO DI FIRMA AUTOGRAFA - IN ALLEGATO:

Si allega copia fotostatica del documento d'identità valido del sottoscrittore.

-----

(1) Art. 20, c. 5, D.Lgs. 39/2013 e s.m.i.

(2) Art. 20, c. 2, D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. (con cadenza annuale)



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**MINISTERO DELL'INTERNO**

**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**

COMUNE DI / MUNICIPALITY

**TRIESTE**

COGNOME / SURNAME

**GREGORIO**

NOME / NAME

**ANNA**

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

SESSO

SEX

**F**

STATURA

HEIGHT

EMISSIONE / ISSUING

**08.01.2019**

FIRMA DEL TITOLARE

HOLDER'S SIGNATURE

CITTADINANZA

NATIONALITY

**ITA**

SCADENZA / EXPIRY

**21.04.2029**



**2WKF**



COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI  
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN

CODICE FISCALE  
FISCAL CODE

ESTREMI ATTO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE

