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: **DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**			
Il sottoscritto	**BRUNO DIVIACCO**		
Nato a	UDINE	*il*	**19/07/1960**
Codice fiscale	DVCBRN60L19L483B		
Residente a (città)	STARANZANO	*Prov./Stato*	UDINE
in via	BRASIZZA	*n.*	18/a
nominato in data	**23/12/2025**		
All'incarico di	**FORMAZIONE per l'anno 2026**		
della società	**KYMA S.P.A.** *(già Srl fino al 14/04/2021)*		
con sede in	TRIESTE (TS), cap 34149, S.S. 14 km 163,5 in AREA Science park		
Codice fiscale / Partita IVA	01131640326		
Indirizzo P.E.C.	kymaspa@lamiapec.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 contradditorio 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.;

D I C H I A R A

(barrare le voci che interessano)

- o ☒ 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.;
- o 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.;
- o ☒ 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.;
- o ☒ 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

Il/La Sottoscritto/a 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 07/01/2026

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)