

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013, N. 39  
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto VERSACE PASQUALE nato a FOGGIA, il 20/5/1950

per il conferimento dell'incarico di **componente del Consiglio di Amministrazione**

presso la **Fondazione I Teatri di Reggio Emilia**

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;

**oppure**

che sussiste/ono la/le seguenti causa di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

Carica/incarico ricoperto	Articolo di riferimento

E quindi di impegnarsi pertanto a rimuoverla/e entro il termine di giorni quindici dalla data della presente dichiarazione .

Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione dell'efficacia della eventuale nomina rimane condizionata alla rimozione della causa /e di incompatibilità.

Entro il predetto termine di quindici giorni dovrà essere comunicata per posta certificata all'indirizzo pec del comune: [presidenza@pec.iteatri.re.it](mailto:presidenza@pec.iteatri.re.it) e /o dell'ente/società presso cui è svolto l'incarico.

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
- di essere informato che ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 679/2016, tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Luogo e data Reggio Emilia, li 25/1/2024

In fede

IL DICHIARANTE



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
AI SENSI DEL D.LGS 5 APRILE 2013, N. 39  
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

il sottoscritto/a VERSACE PASQUALE

nato/a FOGGIA il 20/5 1950

per il conferimento dell'incarico di **componente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione I Teatri**

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e

falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 2382 del C.C.
- che non sussistono cause di inconferibilità, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013;
- di non essere nelle condizioni di cui al comma 734, art. 1 della L. 296/2006;
- che non sussistono cause ostative alla nomina per contrasto con la delibera n. 94/21741 del 27/6/2014 e s.m.i. degli indirizzi di nomina e designazione dei rappresentanti dell'Amministrazione;

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente /Pubblica amministrazione che ha conferito l'incarico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione;
- di impegnarsi a presentare annualmente La dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni del D.Lgs 39/1013;
- di essere informato che ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 679/2016, tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla presente procedura nel rispetto delle disposizioni vigenti. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici esclusivamente per fini istituzionali e precisamente in funzione e per i fini e tempi della presente procedura. La firma in calce alla dichiarazione varrà anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente e ai fini della presente procedura.

Luogo e data Reggio Emilia, lì 19.01.2024

In fede  
IL DICHIARANTE



Cognome **VERSACE**  
 Nome **PASQUALE**  
 nato il **20/05/1950**  
 (atto n. **1359** p. **1** s. **A**)  
 a **FOGGIA (FG)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **REGGIO NELL'EMILIA (RE)**  
 Via **L. BOCCHERINI, 3/01**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **PENSIONATO**

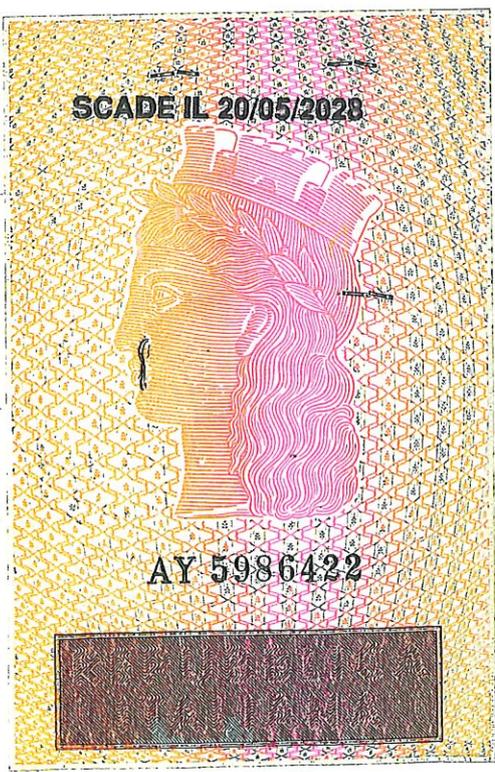
**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**

Statura **1,69**  
 Capelli **GRIGI**  
 Occhi **AZZURRI**  
 Segni particolari



Firma del titolare *Pasquale Versace*

**REGGIO NELL'EMILIA** **11/08/2017**  
 Impronta del dito indice *Mantovi Claudia*  
 SINDACO  
 Comune d'Anagrafe Delegato  
 Mantovi Claudia

*Pasquale Versace*

10 2019 **TS** CARTE NAZIONALI DEI SERVIZI

REPUBLICCA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
SERVIZIO REGIONALE DEI SERVIZI



**Codice Fiscale:** VRSPQL50E20D643V **Sesso:** M

**Cognome:** VERSACE  
**Nome:** PASQUALE

**Luogo di nascita:** FOGGIA  
**Provincia:** FG

**Data di scadenza:** 25/08/2026  
**Data di nascita:** 20/05/1950

**Dati sanitari regionali:**  
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 PUGLIA-DOMAGMA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



**3** Cognome: **VERSACE**

**4** Nome: **PASQUALE** **5** Data di nascita: **20/05/1950**

**6** Numero di identificazione personale: **VRSPQL50E20D643V** **7** Numero di manifestazione dell'istituzione: **SSN-MIN SALUTE - 500001**

**8** Numero di identificazione della tessera: **80380000800330190812** **9** Scadenza: **25/08/2026**

IT