

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ**  
**ART. 20 DEL D.LGS. 39/2013 E S.M.I.**  
**(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto **PETRIS STEFANO**

In qualità di CONSIGLIERE della Società di CATAS S.p.A.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

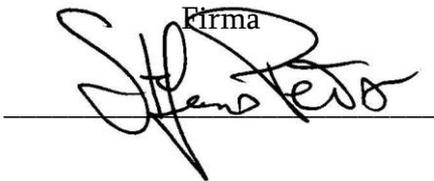
Che nei propri confronti non sussistono le cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., con l'incarico attualmente ricoperto.

SI IMPEGNA

Ad informare la Società di eventuali variazioni in merito a quanto sopra dichiarato.

Letto, confermato e sottoscritto

Udine, \_\_\_05/01/2023\_\_\_\_\_

Firma  


Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e trasmessa insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

**Informativa**

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/18 si informa che CATAS S.p.A. tratterà i dati forniti, esclusivamente per lo svolgimento delle attività connesse e per l'assolvimento degli obblighi prescritti dalla legge.

I dati personali acquisiti saranno trattati, anche con modalità elettronica, da Responsabili e incaricati autorizzati al trattamento. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 a 21 del Reg. UE 679/2016, presentando richiesta al Titolare del trattamento che è CATAS S.p.A. nella persona del Direttore.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ**  
**ART. 20 DEL D.LGS. 39/2013 E S.M.I.**  
**(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto **PETRIS STEFANO**

In qualità di CONSIGLIERE della Società di CATAS S.p.A.

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., con l'incarico attualmente ricoperto.

SI IMPEGNA

ad informare la Società di eventuali variazioni in merito a quanto sopra dichiarato.

Letto, confermato e sottoscritto

Udine, \_\_\_\_05/01/2023\_\_\_\_

  
Firma

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e trasmessa insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

**Informativa**

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/18 si informa che CATAS S.p.A. tratterà i dati forniti, esclusivamente per lo svolgimento delle attività connesse e per l'assolvimento degli obblighi prescritti dalla legge.

I dati personali acquisiti saranno trattati, anche con modalità elettronica, da Responsabili e incaricati autorizzati al trattamento. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 a 21 del Reg. UE 679/2016, presentando richiesta al Titolare del trattamento che è CATAS S.p.A. nella persona del Direttore.

Scade il 21/01/2023

AR 4225865

IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI SAURIS

CARTA D'IDENTITA'

N° AR 4225865

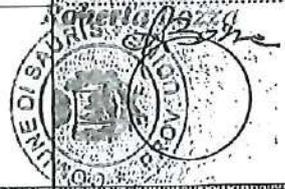
DI  
PETRIS  
STEFANO

Cognome **PETRIS**  
 Nome **STEFANO**  
 nato il **21/01/1965**  
 (atto n. **246** p. **I** s. **A**)  
 a **UDINE**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **SAURIS**  
 Via **SAURIS DI SOTTO 8 Int. 2.2**  
 Stato civile  
 Professione  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **m. 1,70**  
 Capelli **castani**  
 Occhi **azzurri**  
 Segni particolari **//**



Firma del titolare **SAURIS** 15/05/2012

Impronta del dig. indice sinistro IL SINDACO Ordine del Sindaco



REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **PTRSFNG5A21L483C** Sesso **M**

Cognome **PETRIS**  
 Nome **STEFANO**  
 Luogo di nascita **UDINE**  
 Provincia **UD**  
 Data di scadenza **14/06/2018**  
 Data di nascita **21/01/1965**

REGIONE AUTONOMA  
 FRIULI VENEZIA GIULIA