

*"Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_IGNACCOLO\_\_\_\_\_ MATTEO  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) il \_\_\_ 1958\_\_\_ (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ (comune di residenza) \_\_\_\_\_ (prov.)  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo),

nella qualità di \_\_\_CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE DELLA FONDAZ. MARIDA CORRENTI  
(inserire incarico ricoperto presso l'ente)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;  
Consapevole che la dichiarazione, ai sensi del comma 4 dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013, "è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico".  
Visto il D.Lgs. 39/2013

**DICHIARA**

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità e inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico previste dal d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

**Il / La Dichiarante**

16 11 2020

Si allega copia fotostatica del documento di identità.