DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(a norma del D.P.R. 28/12/2000 n.445)

DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(ai sensi dell'art. 20, c.2 D.lgs. 39/2013)

Il/la sottoscritto/a ANNA MARIA MACCELLI

In qualità di
☐ Direttore Generale
☐ Direttore di Area
☒ Posizione organizzativa

- Presa visione del d.lgs. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso la pubblica amministrazione e presso gli enti privati in controllo pubblico e in particolare il comma 2° art.20 che prevede la presentazione annuale di una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità

DICHIARA

☒ la non sussistenza a mio carico di situazioni di INCOMPATIBILITA' di cui ai capi V e VI del d.lgs. 39/2013;

ovvero

☐ la presenza della seguente situazione di incompatibilità

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato D.Lgs 39/2013, nonché dall'art.76 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità dichiaro la completezza e la veridicità della situazione dichiarata e mi impegno a comunicare tempestivamente all'Istituto degli Innocenti l'eventuale insorgenza di cause che modifichino la presente dichiarazione rendendola, in tutto o in parte, non più vera.

Sono a conoscenza che i dati forniti saranno utilizzati secondo la vigente normativa in materia di privacy e che, ai sensi del D. Lgs. n. 33/13, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante inserimento della stessa nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Istituto degli Innocenti.

Luogo e Data Firenze 23/3/2023 Firma del dichiarante...Anna Maria Maccelli