

DICHIARAZIONE di assenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 39 del 2013.

Il sottoscritto.....MARTA GIANGRISOSTOMI....., nato a ...ANCONA... il giorno ...7/8/1983...., con riferimento all'incarico di ...SINDACO REVISORE..... conferito dalla Fondazione Teatro della Muse in data ...9/2/2021..., consapevole delle responsabilità civili, penali e amministrative relative a dichiarazioni false o mendaci di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- Che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del D. Lgs. n 39/2013 per il conferimento e lo svolgimento dell'incarico presso la Fondazione Teatro delle Muse;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'insorgere di una delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del D. Lgs. n 39/2013

Dichiara altresì di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art.20 del D.Lgs. n.39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione potrà essere pubblicata sul sito istituzionale della Fondazione Teatro delle Muse;

Autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i.

Ancona, lì 20/2/2023

Firma del dichiarante

