

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

Il sottoscritto ^{FRANCESCO} PIETRUCCI, nato a ^{ANCONA} il giorno ^{17/09/1942}, con riferimento all'incarico di CONSIGLIERE DEL CDA/REVISORE conferito dalla Fondazione Teatro delle Muse in data, 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;

Che nei propri confronti sussistono le seguenti cause di incompatibilità ai sensi del D. Lgs. n 39/2013 per il conferimento e lo svolgimento dell'incarico presso la Fondazione Teatro delle Muse ma che si impegna a rimuoverle entro 15 giorni dalla data della presente dichiarazione:

Carica/incarico	Norma di riferimento del d. Lgs. n 39/2013

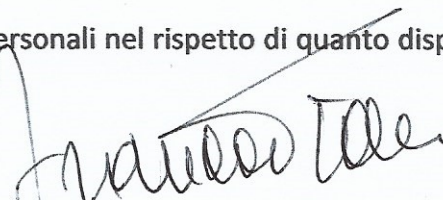
-che in caso di cause di inconferibilità/incompatibilità l'efficacia della nomina è subordinata alla rimozione nei termini di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione della/e causa/e di inconferibilità/incompatibilità esistenti ai sensi del D. Lgs. n 39/2013

- 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, li ^{07/02/2024}


Firma del dichiarante