

AI SERVIZIO/DIPARTIMENTO/ ATTIVITÀ CULTURALI \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITÀ EX D.LGS.  
39/2013

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ STEFANI ADRIANA \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico rivestito di \_\_\_\_\_ CONSIGLIERE \_\_\_\_\_

presso l'ente \_\_\_\_\_ MUSE - MUSEO DELLA SCIENZA DI TRENTO \_\_\_\_\_,

ricevuto in data \_\_\_\_\_ 04/04/2014, con effetto dal 04/04/2014 al 09/11/2018

sotto la mia responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

## DICHIARO

X di non trovarmi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

X di essere a conoscenza del dovere di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Luogo e data \_\_\_\_\_ CANAL SAN BOVO , 16/10/2018 \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

