

DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Art. 47 D.P.R. 28-12-2000 n. 445)

La sottoscritta:

| Cognome e Nome | Luogo e Data di nascita | Codice Fiscale | Carica |
|------------------------|--------------------------|------------------|-------------|
| FONTANA ANTONIA IDA | SOLERO (AL) – 18/07/1949 | FNTNND49L58I798T | CONSIGLIERE |

con riferimento all'incarico conferito con atto di nomina del 21/05/2020, consapevole della responsabilità penale cui può incorrere, ex art. 76 D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di **incompatibilità** di cui al D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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";
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di **incompatibilità** di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.lgs. n. 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito istituzionale della Fondazione.

La sottoscritta:

- è consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, pertanto sul proprio onore afferma che la dichiarazione corrisponde a vero;
- è a conoscenza che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati forniti saranno raccolti ai fini del loro trattamento anche con mezzo elettronico e pubblicati sul sito istituzionale della Fondazione Teatro della Toscana.

Firenze, li _09 gennaio 2025_____

Firma del dichiarante

