

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(Art. 47 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)**

INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ  
CONTEMPLATE DAL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La sottoscritta ADA IMPERADORE

Nata a TRENTO Prov. TN In data 27/08/1963

Codice Fiscale MPRDAA63M67L378S

Residente a #####

Indirizzo di residenza #####

Indirizzo e-mail / posta elettronica certificata (PEC) #####

Recapito telefonico #####

Con riferimento all'attribuzione dell'incarico di CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, D.Lgs. n. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, 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. n. 445/2000),

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e 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";
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo n. 39/2013.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la presente dichiarazione è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del firmatario / della firmataria dichiarante.

**Allegato: copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del / della dichiarante.**

\_\_\_\_\_  
VENEZIA 17/09/2019

Luogo e data

\_\_\_\_\_  
F.TO ADA IMPERADORE

Firma del/della dichiarante