

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E/O INCOMPATIBILITÀ,
AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39**

La sottoscritta ROBERTA SANGIORGI

nata a RAVENNA (RA) il 05/08/1960

e residente a RAVENNA (RA)

in [REDACTED]

Codice Fiscale SNGRRT60M45H199P, partita IVA /

in qualità di MEMBRO DEL COLLEGIO SINDACALE

(indicare il tipo di attività prestata a favore della **Fondazione Ravenna Manifestazioni**)

presa visione del Decreto Legislativo 33/2013, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art.76, D.P.R. n.445/2000)

DICHIARA di trovarsi in una delle seguenti ipotesi

- assenza di alcuna causa di **inconferibilità** (art. 3, co. 1, lett. d) "*inconferibilità per condanna per reati contro la PA*"; art. 6 "*inconferibilità di incarichi a organi politici di livello nazionale*", art. 7 "*inconferibilità di incarichi a organi politici di livello regionale o locale*") e/o **incompatibilità** (art. 9, riguardante le "*incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati, nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali*"; art. 11, relativo a "*incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali*"; art. 13, recante "*incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali*") ai sensi del decreto legislativo n. 39/2013, all'assunzione di detto incarico
- sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n.39/2013, sopra richiamate, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.Lgs. n.39/2013	NOTE

e di impegnarsi a rimuoverla entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione delle indicate cause di incompatibilità.

