

ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E/O
INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a MAFFREI SERGIO nato/a a _____ il _____
residente in _____ al fini della
nomina a REVISORE DEI CONTI

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445 del 2000 e successive modificazioni:

- l'insussistenza di cause di inconferibilità di incarichi e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

- di non essere titolare di altri rapporti di collaborazione professionale con il Ministero per i beni e le attività culturali, o con suoi enti vigilati, né di aver assunto incarichi professionali in progetti o iniziative il cui finanziamento, anche parziale, sia a carico degli stessi,

o

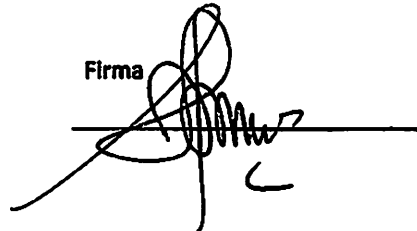
- di essere titolare dei seguenti incarichi:

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di cui agli articoli 6 e 7 del DPR 16 aprile 2013, n. 62.

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

Li, _____, 14/01/2019

Firma



Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento.

AVVERTENZE: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.

