

**Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità e inconferibilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs
39/2013.**

La sottoscritta **VELIA PAPA**, nata a **OSIMO (AN)** il **01.04.1954** e residente in **ANCONA (AN)** in via Degli Orefici n.5, codice fiscale **PPAVLE54D41G157A**, e-mail **veliapapa5@gmail.com** in merito al conferimento dell'incarico di **DIRETTORE della MARCHE TEATRO SOCIETA' CONSORTILE**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento alla designazione del sottoscritto quale **DIRETTORE della MARCHE TEATRO SOCIETA' CONSORTILE**,

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

assenza di alcuna causa di inconferibilità e/o incomparabilità ai sensi del D.Lgs n. 39/2013 all'assunzione di detto/i incarico/i.

sussistenza della/e seguente/i causa/e di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

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

sussistenza della/e seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

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

E di impegnarsi a rimuoverla/e 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 cause di incompatibilità.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una della cause di

