



CITTÀ DI FOLIGNO
SEGRETERIA GENERALE

Allegato E3 - modello iniziale inconferibilità /
incompatibilità nominati in
enti esterni

Al Sig. Sindaco
del Comune di Foligno

SEDE

OGGETTO: Presentazione dichiarazioni per la nomina quale rappresentante del Comune di Foligno in seno a
..... con sede a *Foligno*

(D) FONDAZIONE OPERA PIA BARTOCCI

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto *Maurizio Malavolta*, nato a il preso atto dell'intenzione del Sindaco di procedere
alla nomina quale rappresentante del Comune di Foligno presso il *FONDAZIONE*
OPERA PIA BARTOCCI , con sede legale a
Foligno , presa visione del D.Lgs. n. 235/2012 e del D.Lgs. n. 39/2013, ai sensi
dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 , n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso
D.P.R., informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. Di non avere cause di inconferibilità ed incompatibilità rispetto all'incarico in questione;
2. Di non avere vincoli associativi che possano condizionare l'espressione delle specifiche funzioni assegnate e di aver aderito alle seguenti associazioni, circoli, movimenti:
3. Di impegnarsi, nel corso dell'espletamento dell'incarico, a comunicare l'eventuale adesione a qualunque associazione;
4. Che non vi è conflitto di interessi con l'incarico che dovrà essere ricoperto;
5. Di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web del Comune di Foligno, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. 39/2013.

SI IMPEGNA

1. a segnalare tempestivamente modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione;

2 . a rendere dichiarazione annuale sulla insussistenza di cause di incompatibilità degli incarichi ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013.

Foligno, il 5/11/2024

FIRMATO

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 2811212000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

PER RICEVUTA

DATA 5.11.2024

FIRMA 