

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI  
INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

(art. 20 del Decreto legislativo 8 aprile 2013, n.39)

Il/la sottoscritto/a **MARIASTELLA MARGOZZI** in relazione al conferimento dell'incarico dirigenziale di 2<sup>a</sup> fascia presso la **Direzione Musei Statali della Città di Roma** e della **Direzione Regionale Musei Abruzzo ad interim**, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s. m. i.,

**sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

*(completare il campo di riferimento e barrare la casella di interesse)*

**X** che non sussistono situazioni di inconferibilità di cui al d.lgs. 39/2013 (artt. da 3 a 8) e di essere a conoscenza delle conseguenze circa il mancato rispetto delle norme di legge;

**X** che nei confronti del sottoscritto, alla data della presente dichiarazione, non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità di cui al d.lgs. 39/2013 (artt. da 9 a 14) e di essere a conoscenza delle eventuali conseguenze in caso contrario;

**X** di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 e s.m. e i., che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa;

**X** di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione, ai sensi dell'art. 20, c. 3 del d.lgs. 39/2013 e del D.lgs 33/2013 e s.m.i.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Ministero della Cultura ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione e si impegna, altresì, ai sensi dell'art. 20, c. 2 del d.lgs 39/2013, all'adempimento dell'obbligo di annuale aggiornamento stabilito dalla normativa in premessa.

Data

25.3.2021

FIRMA

