

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

AI SENSI DEL D.LGS N. 39/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii)

A seguito dell'autorizzazione rilasciata dall'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" per l'esercizio di incarichi extraistituzionali ex art. 53 del D. Lgs. N. 165/2001 e successive modificazioni e che si allega in copia, _____

La sottoscritta Paola Lucantoni _____

Nato/a Roma il 30 giugno 1968 _____

Residente in _____

In qualità di Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione della società Le Assicurazioni di Roma Mutua Assicuratrice Romana, con sede in Roma, Lungotevere Raffaella Sanzio n. 15, - 00153 – sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci e di formazione ed uso di atti falsi e della decadenza dei benefici, eventualmente, conseguenti al provvedimento adottato sulla base delle dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del suindicato Decreto Presidente della Repubblica n. 445/ 2000.

DICHIARA

- di non versare in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39;
- si impegna, altresì, a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39.

Roma, li 16/04/2016

In Fede

Il Dichiarante

Paola Lucantoni

All.: c.s.d.