

**DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'**

**AI SENSI DEL D. Lgs n.39 del 2013**

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

La sottoscritta Dott.ssa Sabina Ippoliti, con riferimento all'incarico di membro effettivo del Collegio Sindacale de Le Assicurazioni di Roma, con sede in Roma, Viale delle Mura Portuensi n.33 - sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e s.m.i. 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 di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del suddetto D.P.R.

**DICHIARA**

- di non versare in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39.

**SI IMPEGNA**

- a presentare annualmente la dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità (art. 20 co. 2 del D.Lgs 39/2013);
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione la sottoscritta:

- dichiara di essere informata che la presente dichiarazione verrà pubblicata secondo le modalità stabilite nel D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39;
- autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 e prende atto che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento stesso i dati verranno utilizzati per le sole finalità correlate agli obblighi di legge.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Roma, li 26.09.2019

Il dichiarante

