



PROVINCIA DI VICENZA
SERVIZIO SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE

Contrà Gazzolle, 1 - 36100 VICENZA Tel. 0444.908111 - C. Fisc. P. IVA 00496080243

OGGETTO: Dichiarazione annuale resa ai sensi dell'art. 20 comma 2 D. Lgs. n.39/2013 sulla insussistenza di cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a GIRARDI ELEONORA
nato/a a _____ il _____
e residente in _____, Via
_____ n. _____
visti gli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del D. Lgs. n. 39/2013

DICHIARA SOTTO PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di incompatibilità alla carica di **Consigliere nel CdA della Fondazione Malandrini** previste negli articoli sopra citati;
- b) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenute cause di incompatibilità.

La firma in calce si intende autenticata se sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, D.P.R. 445/2000).

Luogo e data Sossano, 30/09/2021

firma

Eleonora Girardi

Allegato 1: copia documento di identità