

Dichiarazione in ordine all'insussistenza di cause di incompatibilità o inconferibilità (art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001) e contestuale **dichiarazione relativa ad altre cariche presso enti pubblici o privati e degli incarichi con oneri a carico della finanza pubblica** dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo (art. 14, comma 1, lett. d) ed e), D.Lgs. 33/2013).

Il sottoscrittoMattia Agnetti....., in qualità di titolare di funzioni dirigenziali presso la Fondazione Musei Civici di Venezia, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

☐ Di NON avere in essere la titolarità di cariche presso Enti pubblici o privati.

☒ Di avere in essere la titolarità di cariche presso i seguenti Enti pubblici o privati:

SEZ. 1 - Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati				
CARICA		DENOMINAZIONE ENTE		COMPENSO
Componente Esecutiva	Giunta	Federculture		22/07/2021 – Nessuno attuale
Membro Collegio dei Revisori		Fondazione	Gabriele	03/03/2022 Nessuno Emilia Bianchi triennale

☒ Di NON ricoprire incarichi con oneri a carico della finanza pubblica.

☐ Di ricoprire i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

SEZ. 2 - Dati relativi agli incarichi con oneri a carico della finanza pubblica			
INCARICO	DENOMINAZIONE ENTE		COMPENSO

E DICHIARA ALTRESI'

1. L'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al d.lgs. 39/2013.
2. Di impegnarsi ad informare immediatamente la Fondazione Musei Civici di Venezia di ogni evento che modifichi la presente autocertificazione rendendola, in tutto o in parte, non più vera.
3. Di essere informata/o che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
4. Che la presente dichiarazione è riferita all'anno 2023.

Venezia, **data** 21/06/2023

In fede¹

Firma _____

Firmato in originale dal dichiarante

COMPILAZIONE A CURA DI FMCV

Monitoraggio effettuato in data 04/10/2023 da parte di _Servizio Risorse Umane_, mediante: ___Monitoraggio web_____

Firma

Firmato in originale

¹ Solamente per chi NON dispone di firma digitale indicare nome e cognome; la firma autografa andrà apposta sul documento originale in formato analogico (cartaceo) da depositare presso l'Ufficio preposto.