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).

La/II sottoscritta/o Mariacristina Gribaudi, in qualità di componente del Consiglio di Amministrazione della 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.

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

CARICA	DENOMINAZIONE ENTE	PERIODO	COMPENSO
Amministratore Delegato	Keyline Spa	attuale	
Componente CdA	Fondazione Venezia	Attuale	
Componente Squadra di Presidenza	Confindustria Veneto	Attuale	
Presidente Comitato di Gestione	Premio Campiello	Attuale	
Componente Advisory Board	Museo Casa Robegan dei Musei Civici di Treviso;	attuale	
Componente Gruppo Tecnico Cultura	Confindustria	attuale	
Componente Consiglio dei probiviri	Confindustria Veneto Est	Attuale	
Componente del Consilium	Dipartimento di Management dell'Università Ca' Foscar Venezia		
Componente CdA	H-Farm	Attuale	



X 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	PERIODO	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.

In fede1

	Firma
	Firmato in originale dal Dichiarante
COMPILAZIONE A CURA DI FMCV	
Monitoraggio effettuato in data 12/12	/2023 da parte del RPCT, mediante:
Utilizzo dei motori di ricerca	
	Firma
	Firmato in originale dal RPCT

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.

