

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 sottoscritta **Lorenza Lain**, 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.
 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 | PERIODO | COMPENSO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

Venezia, 29.10.2023

In fede¹

Firma _____

Firmato in originale dal Dichiarante

COMPILAZIONE A CURA DI FMCV

Monitoraggio effettuato in data 04/12/2023 da parte del RPCT, mediante:

Utilizzo dei motori di ricerca

Firma

Firmato in originale dal RPCT

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.

