

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
(ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20 del D.lgs. 08.04.2013 n. 39)**

Il sottoscritto ILARIA PAPA..... nato a CIVITAVECCHIA

il 11/06/1971.....

in qualità di CONSIGLIERE..... (indicare la propria carica) della
FONDAZIONE ROMA EUROPA.. (indicare la società/ Fondazione/ Ente), presa

visione del **D.lgs. 08.04.2013 n. 39**,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false della conseguente
decadenza dai benefici

eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che a proprio carico **non sussistono** cause di **inconferibilità e/o incompatibilità**
previste dal **D.lgs.**

08.04.2013 n. 39 in relazione all'incarico conferito.

Allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Roma, 17 DIC, 2014

Firma
