

**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 GIOVANNA MARINELLI nato a CANZANO (TE)

in qualità di ASSESSORE (indicare la propria carica) della  
ROMA CAPITALE (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, 18.12.2014

Firma



