



All'Istituto degli Innocenti

Oggetto: Dichiarazione di accettazione della carica di Consigliere di amministrazione della Fondazione Istituto degli Innocenti ETS

la sottoscritta ANNALISA _PARENTI

C.F. _____

DICHIARA

- di accettare la carica di **Consigliere di Amministrazione della Fondazione Istituto degli Innocenti ETS** di cui alla nomina disposta, ai sensi dell'art. 5 dello Statuto della Fondazione medesima, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto degli Innocenti n. 24 del 22/04/2022;
- di essere consapevole che la suddetta carica è svolta a titolo gratuito;
- di essere consapevole che i suoi dati personali raccolti sono trattati dall'Istituto degli Innocenti dalla Fondazione Istituto degli Innocenti ETS nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy;
-

Inoltre, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 s.m.i. (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

DICHIARA (segnare le opzioni che interessano)

- di non avere **altre cariche presso enti pubblici o privati** (né, quindi, alcun relativo compenso);
- di non avere **altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica** (né, quindi, alcun relativo compenso);

oppure

- di avere la seguente carica oppure le seguenti cariche (**presso enti pubblici o privati**):

1) carica _____ presso _____
_____ dal _____ al _____ oggetto _____ eventuale compenso a
qualsiasi titolo corrisposto _____

2) carica _____ presso _____
_____ dal _____ al _____ oggetto _____ eventuale compenso a
qualsiasi titolo corrisposto _____

3) carica _____ presso _____
_____ dal _____ al _____ oggetto _____ eventuale compenso a
qualsiasi titolo corrisposto _____

4) carica presso _____ dal _____ al _____
_____ oggetto _____ eventuale compenso a qualsiasi titolo corrisposto _____

in caso di interesse aggiungere campi descrittivi

o di svolgere il seguente incarico **oppure** i seguenti incarichi con oneri a carico della **finanza pubblica** (indicare anche i compensi spettanti a qualsiasi titolo)

1) incarico presso _____ dal _____ al _____ oggetto _____ eventuale compenso a qualsiasi titolo corrisposto _____

2) incarico presso _____ dal _____ al _____ oggetto _____ eventuale compenso a qualsiasi titolo corrisposto _____

3) incarico presso _____ dal _____ al _____ oggetto _____ eventuale compenso a qualsiasi titolo corrisposto _____

4) incarico presso _____ dal _____ al _____ oggetto _____ eventuale compenso a qualsiasi titolo corrisposto _____

in caso di interesse aggiungere campi descrittivi

- di non trovarsi in alcuna delle **situazioni di inconfiribilità ed incompatibilità** previste dal [D.Lgs. 39/2013](#);

- di non trovarsi in nessuna delle **situazioni di ineleggibilità ed incompatibilità** di cui all'art. 20 della L.R. [43/2004](#)

- di non trovarsi in nessuna delle **situazioni di ineleggibilità e decadenza** di cui all'art. [all'art.2382 cc](#) richiamato [dall'art. 26, c.8 d.lgs. n.117/2017](#), Codice del Terzo settore

- l'assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con la Fondazione Istituto degli Innocenti ETS e con l'Istituto degli Innocenti

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità e/o ineleggibilità e/o decadenza di cui al D.Lgs. 39/2013, all'art.20 della L.R. 43/04 e art.2382 c.c. e l'eventuale sopravvenienza di conflitto di interesse, dandone immediato avviso all'Istituto degli Innocenti, Servizio Segreteria Generale e Sistemi Informatici, pec:istitutodegliinnocenti@pec.it;

- di essere consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'Amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R. 445/00 s.m.i., e delle sanzioni ivi previste dagli artt. 75 e 76

COMUNICA

ai sensi dell'art. 5 dello Statuto della Fondazione Istituto degli Innocenti ETS, i seguenti contatti per le comunicazioni connesse all'espletamento della carica:



Allegato: copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Firmato
digitalmente da

**ANNALISA
PARENTI**

CN = PARENTI
ANNALISA
C = IT