

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ASSENZA INCOMPATIBILITA'**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Con la presente io sottoscritto/a

**BARBARA MOTYL**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARO**

che nei miei confronti non ricorre alcuna delle ipotesi di incompatibilità previste dagli articoli 39 septies, comma 3 e 39 novies della legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 e ss.mm., nonché dall'art. 53 bis della legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7, ed in particolare:

d)	<input checked="" type="checkbox"/>	che non sono in conflitto di interesse con la Provincia autonoma di Trento;
h)	<input checked="" type="radio"/>	di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
	<input type="radio"/>	di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:  
i)	<input checked="" type="radio"/>	di non essere titolare di cariche presso ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione;
	<input type="radio"/>	di essere titolare di cariche presso ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione (specificare quale):  
l)	<input checked="" type="radio"/>	di non svolgere attività professionale;
	<input type="radio"/>	di svolgere attività professionale (specificare quale):  

Luogo e data

**UDINE, 23/01/2024**