

## Dichiarazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

La sottoscritta MARIA ALICE FIORDIPONTI nata a FOLIGNO (prov. PG) il 08/12/1981, residente in FOLIGNO (prov. PG) alla Via Lucrezio Caro, 8, telefono n. 0575/732694, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

### DICHIARA

#### sotto la propria personale responsabilità

- a) di essere nata a FOLIGNO (prov. PG) il 08/12/1981 ed ivi residente in FOLIGNO (prov. PG) alla Via Lucrezio Caro, 8, numero di codice fiscale FRDMLC81T48D653M;
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio Laurea in Giurisprudenza conseguito il 29/06/2006 presso Università degli Studi di Perugia;
- c) di avere la seguente occupazione abituale Segretario Generale iscritta all'Albo Nazionale dei Segretari Comunali e Provinciali presso il Ministero dell'Interno, e di avere svolto le attività di cui all'allegato curriculum professionale;
- d) cariche ed incarichi:
  - 1. di non ricoprire attualmente cariche pubbliche e/o incarichi presso Società a partecipazione pubblica, nonché in Società private iscritte nei pubblici registri, di seguito indicati  

---

---
  - 2. di non avere precedentemente ricoperto cariche pubbliche e/o incarichi presso Società a partecipazione pubblica, nonché in Società private iscritte nei pubblici registri, di seguito indicati  

---
- e) di possedere i requisiti in relazione alla nomina o designazione e:  

---
- f) di non trovarsi nelle situazioni richiamate dalla legge 19 marzo 1990, n. 55, e successive modificazioni;
- g) di non trovarsi in situazioni di incompatibilità e di conflitto di interesse, in relazione all'incarico da ricoprire e di essere disponibile a rimuoverle nei modi e nelle forme di rito;
- h) di essere disponibile ad accettare l'incarico;
- i) di non aver ricoperto incarichi a seguito di nomine o designazioni da parte di organi regionali,

l) di non trovarsi nelle cause di incompatibilità previste dall'art. 35 bis del D. Lgs. n. 165/2001, art. 51 del codice civile e art. 77, commi 4,5 e 6 del D. Lgs. n. 50/2016 e di essere disponibile a rimuovere le situazioni di incompatibilità nei modi e nelle forme di rito.

La sottoscritta autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, del D. Lgs. n. 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione all'avviso e per l'espletamento delle conseguenti procedure.

DATA

27/08/2019

FIRMA  
Dott.ssa Maria Alice Fiordiponti

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dott.ssa Maria Alice Fiordiponti', is written over the printed name. The signature is fluid and cursive.