

**Di insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità alla nomina o designazione per incarichi presso la società ed enti partecipati – ex Dlgs 39/2013**  
**ATTESTAZIONE RELATIVA ALL'ANNO 2025**

All'Ufficio Gabinetto del Commissario Straordinario

Il sottoscritto / La sottoscritta STEFANO VAIANO

nata/o a VAIANO

il 25/05/25

residente a VAIANO indirizzo

n. civico

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC)

fax telefono

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di COMPONENTE CDA presso FOND. PAR SEC

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico a norma dell'art.1,commi 49 e 50, della legge n.190/2012, di cui ho preso visione.

In particolare, con riferimento alle cause di inconferibilità, dichiara:

- di avere ☐ non avere ☒ riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, di cui all'art. 3 del D.lgs. nr. 39/2013, ovvero, qualora riportate, di aver ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione:

Condanne riportate	Data provvedimento	Durata interdizione da pubblici uffici	Eventuale cessazione rapporto di lavoro dipendente o autonomo in conseguenza della condanna

\* Allega eventuali note a quanto sopra detto

In particolare, con riferimento alle cause di incompatibilità, dichiara:

- di trovarsi ☐ non trovarsi ☒ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D.lgs. nr. 39/2013;
- di trovarsi ☐ non trovarsi ☒ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D.lgs. nr. 39/2013;
- di trovarsi ☐ non trovarsi ☒ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.lgs. nr. 39/2013;

- di trovarsi ☐ non trovarsi ☒ nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D.lgs. nr. 39/2013;

### DICHIARA INOLTRE

- di non svolgere attività professionale in proprio regolata o finanziata dalla amministrazione del Comune di Prato o dall'ente o società presso cui si va a ricoprire l'incarico (art. 9 Dlgs 39/2013);
- di svolgere attualmente la seguente attività lavorativa PENSIONE INPS  
presso: \_\_\_\_\_ dal 01/01/2022
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto ad oggi dichiarato ed a rendere, nel caso, nuova attestazione;
- di essere informato su quanto disposto dall'art. 20 del D.lgs. nr. 39/2013 circa l'obbligo di prestare la presente attestazione ai fini dell'acquisizione dell'efficacia dell'incarico, e di rinnovarla annualmente, nonché sulla sua pubblicazione nel web;

### DICHIARA INFINE

- di avere ☐ non avere ☒ ricoperto incarichi analoghi in enti o società che nei precedenti cinque anni dalla accettazione della nomina abbiano chiuso in perdita per almeno tre esercizi consecutivi, ai sensi del comma 734 della Legge 27 dicembre 2006, nr. 296;
- di trovarsi ☐ non trovarsi ☒ in una delle cause di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi di cui all'art. 53 del D.Lgs. nr. 165/2001, decreto legislativo che detta disposizioni in materia di lavoro alle dipendenze di pubbliche amministrazioni;
- ☒ di aver preso visione dell'informativa allegata alla presente dichiarazione sostitutiva di cui costituisce parte integrante e sostanziale, resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 -ex art. 13- in materia di trattamento dei dati personali, sensibili e giudiziari che la/lo riguardano.

**Luogo e data**

Prato 25/01/2026

**FIRMA DELL'INTERESSATA/O**



Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

\_\_\_\_\_  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, via fax, per via telematica o a mezzo posta.