

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 445/2000)

DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
(D.Lgs. 39/2013, art. 20, c.2)

Io sottoscritta/o **CARLA DE PONTI**

in qualità di:

- Segretario Generale
 Direttrice/Direttore Generale
 Direttrice/Direttore (*indicare Direzione*)

DIREZIONE SERVIZI TERRITORIALI E PROTEZIONE CIVILE
SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE (ASSORBIMENTO)
SERVIZIO SERVIZI DEMOGRAFICI (ASSORBIMENTO)

- Dirigente (*Indicare Servizio*)

DICHIARO

- la non sussistenza a mio carico di situazioni di incompatibilità di cui ai Capi V e VI del Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013
 la presenza della seguente situazione di incompatibilità:

Io/sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato Decreto Legislativo n. 39/2013, nonché dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiaro sotto la mia responsabilità, la completezza e la veridicità della situazione dichiarata e mi impegno a segnalare tempestivamente e comunque entro 10 gg. dal verificarsi della circostanza al Responsabile della prevenzione della corruzione per il tramite della Direzione Risorse Umane del Comune di Firenze l'eventuale insorgenza di cause di incompatibilità e/o modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione.

Sono a conoscenza che – ai sensi del D.Lgs. 33/2013 – la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Rete Civica del Comune/Amministrazione trasparente.

Luogo e data **Firenze, 5 dicembre 2025**

Firma _____