

**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 sottoscritto/o **FRANCESCA CASSANDRINI** in qualità di:

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

**DIREZIONE RISORSE FINANZIARIE**

- Dirigente (*Indicare Servizio*)

Visto il Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013, recante 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 del 6 novembre 2012 ed in particolare l'art. 20c. 2 che prevede la presentazione, con cadenza annuale, di una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità

**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:

[Large empty rectangular box for declaration]

Io/sottoscritto/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, 19 dicembre 2025**

Firma \_\_\_\_\_