

**Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 del D. Lgs. 39/2013 (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190).**

La sottoscritta **Ilaria Mautone**

nata a Ascoli Piceno il giorno 17 ottobre 1992

ai fini della nomina nella carica di Consigliere di Amministrazione dell'ente pubblico

Istituto Superiore di Studi Medievali "Cecco d'Ascoli" e presa visione del DLGS 39/2013

#### **DICHIARA**

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente a tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni.

**Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA' previste dal D. Lgs. 39/2013**

- ☒ ☐ Di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità previste dagli **artt. 3, 4 e 7 del D. Lgs. 39/2013**

**Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA' previste dal D. Lgs. 39/2013<sup>1</sup>**

2. ☐ ☒ Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 9 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- ☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 9 del D. Lgs. 39/2013
- 
-



3. ☒ Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 11 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 11 del D. Lgs. 39/2013

---

---

4. ☒ Di **non trovarsi** in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al **D. Lgs. 39/2013**

ovvero

☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

---

---

Data 11/02/2025

Firma ILARIA MAUTONE

*<sup>1</sup>Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta di Ascoli Servizi Comunali Srl, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo*

Il/La sottoscritto/a Ilaria Mautone

#### DICHIARA INOLTRE

1. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato ai precedenti punti 2, 3 e 4; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato all'Istituto Superiore di Studi Medievali
2. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 4 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso all'Istituto Superiore di Studi Medievali

Data 11/02/2025

**ILARIA MAUTONE**

Firma \_\_\_\_\_

#### Allegati:

- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità













REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



*Codice Fiscale* **MTNLR192R57A462B**

*Sesso* **F**

*Cognome* **MAUTONE**

*Nome*

*Luogo di nascita* **ASCOLI PICENO**

*Provincia* **AP**

*Data di nascita* **17/10/1992**

*Data di scadenza*

**26/08/2028**

Dati sanitari regionali