



MINISTERO DELL' ECONOMIA E DELLE FINANZE

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE E DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. N. 39/2013
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a PATRIZIA LIBERATORE, c.f. _____, in servizio presso MEF- DIPARTIMENTO RGS - UCB MASE, con la qualifica DIRIGENTE, preso atto della proposta di conferimento dell'incarico presso MUSEI NAZIONALI DI SIENA in qualità di PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI



ACCETTA



NON ACCETTA (barrare la casella che interessa)

di ricoprire, in caso di nomina, l'incarico proposto e, nel prendere atto che la presente dichiarazione è condizione necessaria ai fini dell'avvio della proposta di conferimento dello stesso, è consapevole che la sottoscrizione del presente modello non impegna nessuna delle Amministrazioni interessate al conferimento dell'incarico in argomento. A tal fine, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di **onorabilità**, così come descritti all'art. 3 del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 20 giugno 2012, n. 145, e di non ricadere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 19, comma 1, e 20, comma 1, del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in alcuna delle cause di **inconferibilità** e di **incompatibilità** indicate dal medesimo D.Lgs. n. 39/2013;
- di non avere in **corso procedimenti disciplinari** e di non aver subito **sanzioni disciplinari** presso il MEF o altra Amministrazione;
- che, **per i prossimi 12 mesi**, dalla data odierna, non sussistono i requisiti, in capo allo/a scrivente, per la **cessazione dal servizio per collocamento a riposo** e né, sempre alla stessa data, è stata inoltrata domanda all'Amministrazione per la cessazione anticipata (art.4, comma 3, decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 5 agosto 2016 - Linee guida in materia di designazione e nomina per incarichi di revisione e sindacali in rappresentanza MEF);
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di **conflitto di interesse** nel rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", nonché del Codice di Comportamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze" (art. 6 e seguenti) e relativi allegati, approvato con D.M. 10 aprile 2015;
- di ricoprire, alla data odierna, i seguenti **incarichi aggiuntivi (conferiti/autorizzati) in corso di mandato**

(indicare anche gli incarichi di **supplenza**, presso commissioni e comitati e/o **gratuiti** e quello oggetto di eventuale **conferma**)

Ente	Tipologia carica o incarico (Pres. Collegio rev/comp.eff./comp.suppl/ Comm. ad acta/etc)	Durata mandato (triennale/quadrienn., etc.)	Termine scadenza carica o mandato	Compenso annuo previsto
AMBITO TERRITORIALE SCOLASTICO N. 20 CASALECCHIO DI RENO (BO)	REVISORE DEI CONTI	TRIENNALE	10/01/2026	€ 2.500,00
MUSEI NAZIONALI DI SIENA	PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI	TRIENNALE	14/06/2025	IN ATTESA DECRETO INTERMINISTRIALE DETERMINAZIONE COMPENSI

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a **comunicare tempestivamente** alle amministrazioni interessate ogni **sopravvenuta** causa di incompatibilità che comporti la decadenza dall'incarico o l'insorgere di potenziali conflitti di interesse o anche un mutamento delle condizioni soggettive di cui alla presente dichiarazione.

E', infine, consapevole delle **responsabilità penali** previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, nonché delle sanzioni previste dagli artt. 19 e 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Infine, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il/La sottoscritto/a autorizza espressamente l'Amministrazione al **trattamento dei propri dati** nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs n. 196/2003 s.m.i..

(Luogo e data)

In fede

ROMA, 12/05/2025

(Firma del dichiarante)

NULLA OSTA AL CONFERIMENTO DA PARTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE DELLA DIREZIONE/UFFICIO DI APPARTENENZA

Amministrazione: MEF- DIPARTIMENTO RGS Direzione: UCB C/O MASE Ufficio: _____

Firma _____