

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITÀ ALL'INCARICO
DIRIGENZIALE ex D.Lg.s. n. 39/2013**

Il sottoscritto / la sottoscritta _____ **MASSIMO BERNARDI** _____ dipendente della Provincia Autonoma di Trento, titolare dell'incarico di: Direttore del Museo delle Scienze,

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, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al Decreto legislativo n. 39/2013 allo svolgimento dell'incarico;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

FIRMATA IN ORIGINALE

Luogo e data _____ 15.5.2026 _____