

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E
INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI, AI SENSI DEL D.lgs. 8 APRILE 2013 N.39**

La sottoscritta **Maddalena VALLI** nata a Arezzo il 15/03/1963 in qualità di **Consigliere di Acipromuove SRL**, presa visione del Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013, recante disposizioni in materia di inconfiribilità 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, e visto in particolare l'art.20 del decreto medesimo,

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e s.m.i, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000 e s.m.i, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

che nei propri confronti non sono state pronunciate sentenze di condanna, anche non passate in giudicato, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Pubblica Amministrazione, previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale, e che nei propri confronti non sono state pronunciate condanne con pena accessoria di interdizione perpetua dai pubblici uffici;

preso atto nello specifico delle disposizioni del succitato Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013, in relazione alla propria carica di Consigliere di Acipromuove. SRL,

DICHIARA

che non sussiste nei propri confronti alcuna causa di inconfiribilità e incompatibilità di cui alle sopra richiamate previsioni normative.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità, la completezza e la veridicità della situazione dichiarata e si impegna a segnalare tempestivamente a Acipromuove SRL le eventuali modifiche a quanto già dichiarato.

Data 16/10/2025

D.ssa Maddalena Valli
(F.to)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso all'utilizzo della presente dichiarazione e dei dati in essa contenuti secondo le previsioni del decreto legislativo in argomento, nonché al trattamento dei relativi dati nel rispetto del D.lgs. n. 196/2003.

Data 16/10/2025

D.ssa Maddalena Valli
(F.to)