

DICHIARAZIONE

sostitutiva di atto di notorietà in forma di autocertificazione relativa alla insussistenza di cause di Inconferibilità e Incompatibilità e attestazione di assenza Conflitto di interesse

Il/La sottoscritto/a **FIORELLA LUNARDON** ,
con riferimento all'incarico di **MEMBRO del CONSIGLIO di AMMINISTRAZIONE**
dell'Istituto Nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP), consapevole delle
sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del
D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di **Inconferibilità** previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, art. 20, comma. 1;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di **Incompatibilità** di incarichi di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, art. 20, comma. 2;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di **Conflitto di interessi** con l'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP);
- di aver piena cognizione del **Codice di comportamento** dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62) e di aver preso visione del Codice di comportamento adottato in INAPP;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione, sarà **pubblicata sul sito istituzionale dell'INAPP** nella sezione *Amministrazione Trasparente (AT)*;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'INAPP l'eventuale insorgere di taluna delle situazioni oggetto della presente dichiarazione.

Data, **10/11/2025**

Firma¹



¹La firma può essere:

- digitale (Cades o Pades) ai sensi dell'art. 7, Decreto Legislativo n. 82/2005;
- autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 co. 2, D.Lgs. n. 39/1993 (In caso di firma autografa, di persona **non dipendente INAPP**, allegare copia di un documento di identità in corso di validità).