

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla insussistenza delle cause di  
inconferibilità di incarichi di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013**

Io sottoscritt/a **ERMINIA MORESCHINI**

Nat/a a **ROMA**

il **30 aprile 1964**

CF **MRS RMN64D70H501T**

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, co. 1, del decreto legislativo n. 39 del 2013 e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative che conseguono al rilascio di dichiarazioni false e /o mendaci ad una Pubblica Amministrazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e s.m.i.

**DICHIARO**

che non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013 per l'assunzione dell'incarico di **CAPO DELLA SEGRETERIA DEL MINISTRO**

Dichiaro altresì di essere consapevole che il rilascio della presente dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico e che la medesima sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero.

Si allega copia fotostatica del documento d'identità.

**Roma 19/3/2014**

**Erminia Moreschini**