DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' ED ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Spett.le
Consorzio di Bonifica Sud Pontino
Viale Piemonte n. 140
04022 - Fondi

IL sottoscritto/a ..ANNA..CARLA...., n.q. di ....., consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39, di non trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. da 1 a 9 del regolamento UE n. 2016/679 sulla protezione dei dati, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013 e smi, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Consorzio di Bonifica Sud Pontino nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

LATINA.., lì 13/11/2020

DICHIARAZIONE EX ART.15 LETT. C) D.LGS N.33/2013

Il sottoscritto ANDREA CARNA, con riferimento all'incarico di CONSULENZA per il Consorzio di Bonifica Sud Pontino V.LE PIEMONTE MOLLO – 040.22 – FONDI (LT)

DICHIARA

X di svolgere incarichi e/o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.
(specificare)
SPL SEZZE SPA – SEZZE (LT) CONSULENZA FISCALE
COMPAGNIA DEI LEPINI S.C.A.R.L. – CONSULENZA –
AZIENDA SPECIALE TERRACINA – CONSULENZA

O Di non svolgere incarichi e/o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.

O Di svolgere la seguente attività professionale ..... presso .....

O Di non svolgere alcuna attività professionale.

FIRMA

.....