

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE INCARICHI PROFESSIONALI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE A INCOMPATIBILITA' E CONFLITTI DI INTERESSI

(Art. 53 Comma 14 e comma 16-ter D.Lgs. 165/2001 ss.mm.ii.; DPR n. 62/2013 e delibera Giunta regionale n. 421/2017)

Io sottoscritto/a MARIA ROSA CONTARINI, nato/a a [REDACTED] il [REDACTED] avvalendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 53, commi 14 e 16 ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché dal DPR n. 62 del 2013

DICHIARO

PARTE A) (solo per le tipologie di incarichi professionali di cui all'art. 2 c.2 della delibera Giunta regionale n.421/2017, conferiti previa procedura comparativa, salvo le esclusioni previste all'art. 12 della delibera Giunta regionale n. 421/2017)

di non essere titolare di un rapporto di servizio a qualunque titolo, lavorativo o onorario, con la Regione Emilia-Romagna, tale da far ritenere che sussista un inserimento nella struttura organizzativa della stessa (art. 6 c.1 all.A) delibera della Giunta regionale n.421/2017)

di non essere titolare di altri incarichi professionali in essere con la Regione Emilia-Romagna **oppure** (art. 6 c.2 all.A) delibera della Giunta regionale n.421/2017)

di essere tuttora titolare dei seguenti incarichi professionali con la Regione Emilia-Romagna:

PARTE B) (per tutte le tipologie di incarichi professionali)

che l'attività professionale affidata non coinvolge interessi- sia economici che non economici propri, ovvero di propri parenti, di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali il sottoscritto abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente (art. 7 DPR 62/2013 e Art. 53 c. 14 D.Lgs. 165/2001)

che né il sottoscritto né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha avuto negli ultimi tre anni o ha tuttora interessi economici inerenti le attività o decisioni della struttura AGREA, che ha conferito il presente incarico (art. 6 DPR 62/2013 e art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001);

che né il sottoscritto né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha avuto negli ultimi tre anni o ha in essere rapporti finanziari con soggetti privati che hanno interessi economici inerenti le attività o le decisioni della struttura

AGREA, che ha conferito il presente incarico (art. 6 DPR 62/2013 e art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001);

di non avere affidato incarichi o lavori retribuiti a dipendenti della Regione Emilia-Romagna, che avevano esercitato i propri poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti, entro tre anni dalla cessazione dal servizio presso la Regione di questi ultimi. (comma 16-ter art. 53 D.Lgs. 165/2001 ss.mm.)

lo sottoscritto mi obbligo inoltre a informare tempestivamente il responsabile della struttura che ha conferito l'incarico di eventuali rapporti avviati, a fini dell'assunzione altri incarichi, con soggetti interessati anche solo potenzialmente all'attività della struttura sopra citata oppure in caso di svolgimento di attività esterne che possano contrastare o incidere sul corretto adempimento dell'incarico affidato o comunque in caso di modifica ai contenuti di quanto sopra dichiarato.

data 24/4/2024

Firma del dichiarante



Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità in corso di validità

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

_____ Il dipendente addetto (timbro e firma)