

**DICHIARAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI  
E CAUSE D'INCONVERTIBILITÀ CONSULENTI E COLLABORATORI**

*Ai sensi del D.Lgs. 165/2001 modificato dalla Legge 190/2012, D.Lgs. 39/2013, D.P.R. 62/2013*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a ANDREA MANUSIA  
nato/a a RIMINI ( ) il 01/06/1969  
codice fiscale MNSNDR69D01H294L partita iva 03235530403

- ai sensi e per gli effetti:
  - dall'art. 6 e 13 D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del D.Lgs. 165/2001";
  - del D.Lgs. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconvertibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 190/2012";
  - dall'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001;
- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- consapevole che, per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, i dati sotto riportati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**DICHIARA**

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con APT Servizi s.r.l.;
- i non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse di APT Servizi s.r.l.;
- i accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare di incarico (qualora previsto) predisposto da APT Servizi s.r.l.;
- i aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

Elenco dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o lo svolgimento di attività professionali

| Ente conferente l'incarico | Tipologia di incarico | Oggetto dell'incarico | Durata dell'incarico | Compenso (lordo) annuo per lo svolgimento dell'incarico | Tipologia di attività professionale svolta |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---|--|
|                            |                       |                       |                      |   |  |
|                            |                       |                       |                      |   |  |

La firma del dichiarante è apposta alla presenza del dipendente addetto oppure il modulo, dopo la sottoscrizione, va inviato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo e data Rimini 5 NOV 2015

Firma del dichiarante

