

**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 FEDERICO MORINI
nato/a a CITTA' DI CASTELLO (PG) il 29-07-1976
codice fiscale MRNFR076L29C745A partita iva _____

- 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 incompatibilità 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.;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse di APT Servizi s.r.l.;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare di incarico (qualora previsto) predisposto da APT Servizi s.r.l.;
- di 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 SAN GIUSTINO 31/10/2015

Firma del dichiarante

F. Morini