

DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI

ART. 53, C.14 D.LGS. n°165/2001 E SS.MM.II

ART 6 COMMA 2 e 7 DEL D.P.R n°62/2013

ART 15 DEL D.LGS n°33/2013

Il sottoscritto/a L. EDNELLI FABIO nato/a

Vista la normativa in materia sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse richiamate dal D.lgs n°165/2001, D.lgs n°33/2013 e dal D.P.R. n°62/2013 con riferimento all'incarico di componente di commissione di concorso "SELEZIONE PUBBLICA PER CURRICULUM E COLLOQUIO FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO PIENO E DETERMINATO DI DIRIGENTE SERVIZIO AFFARI GENERALI E POLIZIA PROVINCIA EX ART. 110 COMMA 1 DEL D.LGS. N.267/2000 FINO ALLA SCADENZA DEL MANDATO DEL PRESIDENTE" e presa visione dei componenti della commissione, nonché dell'elenco dei candidati sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001, dell'art.6 comma 2 e 7 del D.P.R n°62/2013 e dell'articolo 15 del D.lgs 33/13, in relazione alle attività da svolgere nell'ambito dell'incarico che mi viene assegnato l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

di non trovarmi in alcuna delle condizioni previste dalle commi 5, 11 e 12 dell'art. 9 del Regolamento stralcio per l'accesso alla dirigenza approvato con Atto del Presidente n. 17 del 25/01/2023 e dichiara di accettare senza riserva alcuna la nomina a Componente della Commissione.

Ai sensi dell'art. 15, comma 1 lett. c del D.Lgs. n.33/2013 di non svolgere incarichi o di non essere titolare di cariche in enti di diritto privati regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, di non svolgere attività professionale.

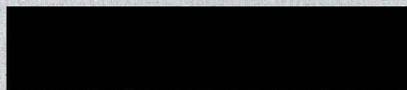
di svolgere attività professionale come (specificare l'attività professionale ^{NON} _____)

- oppure dichiaro che _____
(Nel caso di uno o più cariche o incarichi ricoperte/i o più attività svolte, specificare l'Ente o gli Enti che li hanno conferiti e gli estremi dell'atto di affidamento).

Il/la sottoscritto/a si impegna, a non acquisire per tutta la durata dell'incarico altri incarichi che potrebbero confliggere con quello assegnatogli dalla Provincia di Modena.

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Modena li 9/2/2023



Firma autografa o digitale

Allegare un documento di identità in corso di validità (IN CASO DI FIRMA AUTOGRAFA)

Trasmettere il presente modulo all'indirizzo oppure all'indirizzo provinciadimodena@cert.provincia.modena.it

Riferimenti normativi :