

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 RENZO MEDICI 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 COMMISSIONE DEL CONCORSO ISTIT. DINAMICO CONTABILE PROV. MODENA (docente/componente di commissione di concorso/ ~~difesa legale~~) 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

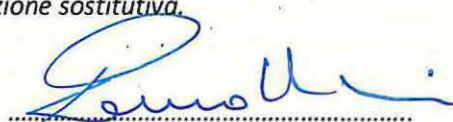
- ☒ Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001, dell'art. 6 comma 2 e 7 del D.P.R n°62/2013 e dell'articolo 15 del D.lgs 33/13, in relazione alle attività da svolgere nell'ambito dell'incarico che mi viene assegnato **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**
- ☒ di non trovarmi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 15 e dal comma 2 dell'art. 16 del Regolamento provinciale sulle modalità di assunzione agli impieghi, requisiti d'accesso e procedure selettive approvato con Atto del Presidente n. 188 del 28/12/2020, che espressamente richiama quanto disposto dagli artt. 51 e 52 c.p.c.;
- ☒ di non trovarmi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 17 del citato Regolamento e di accettare senza riserva alcuna la nomina a Componente della Commissione.

- oppure dichiaro che _____

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. 08.04.2021



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 :