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 LEONELLI FABIO nato/a [redacted]

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 , nonchè 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 previste dai 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 NON svolgere attività professionale come (specificare l' attività professionale_____)

- oppure dichiaro che _____

(*Nel caso di uno o più cariche o incarichi ricoperte/i o più attività svolte, specificare l'Ente o gli 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

[redacted]

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 :