

Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori

*Al responsabile Settore Amministrativo Istituzionale
p.c. Al Responsabile della Trasparenza e della Corruzione
COMUNE DI ARPINO*

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Il/la Sottoscritto/ Avv. Giuseppe Conte nato/ a Sora (Fr) Il 19 marzo 1958 C.F. CNTGPP58C191838X

P.Iva 01851970606

DICHIARA

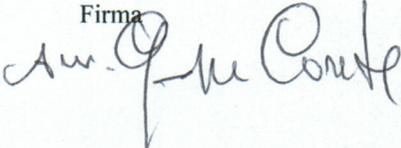
Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Amministrazione Comunale;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare di incarico;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento del Comune di Arpino e delle norme negli stessi contenute.

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Sora 01 giugno 2018

Firma


Al responsabile Settore Amministrativo Istituzionale
p.c. Al Responsabile della Trasparenza e della Corruzione
COMUNE DI ARPINO

OGGETTO: 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

DATI DEL CONSULENTE:

NOME	GIUSEPPE
COGNOME	CONTE
PARTITA IVA/CODICE FISCALE	01851970606 / CNTGPP58C19I838X

NESSUN ALTRO INCARICO

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

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Sora, 01 giugno 2018

Firma

