

**Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori**

Dichiarazione altri incarichi consulenti e collaboratori

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                       | ENZO GIOVANNI                  |
| COGNOME                    | CAPOZZELLA                     |
| PARTITA IVA/CODICE FISCALE | CP2N9V73T209838U / 02271680601 |

| 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 |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------|--------------------|---|--|
| Comune ARPINO              | CONSULENTE TECNICO DI PATRUE | CONTENUTO TRIB Cassino 3035/2a p | VISITA PERITALE      | EV NOTE CONTRADEP. | 300,00 (Euro)   | ASSISTENZA MEDICO/LEGALE                   |
|                            |                              |                                  |                      |                    |   |  |
|                            |                              |                                  |                      |                    |   |  |
|                            |                              |                                  |                      |                    |   |  |

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.

Luogo e Data

Ponte Corvo 19/07/22

F.TO

Dot. ENZO G. CAPOZZELLA  
Specialista in  
Ortopedia e Traumatologia  
Consulente Medico Legale

**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/a ENZO G. CAPOZZELLA nato/a a PONTECORVO Il 20.12.1973,  
C.F. CPBNSV73F209838U  
P.Iva 02271680601

**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.

Luogo e Data

Pontecorvo 19/07/12

F.TO DOTT.  
Dott. ENZO G. CAPOZZELLA  
Specialista in  
Ortopedia e Traumatologia  
Consulente Medico Legale