

ATTESTAZIONE DI DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

Incarico di collaborazione/consulenza esterna (ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a Avv. LIONE ANTONIO, in ordine al conferimento dell'incarico professionale relativo alla presente pratica legale, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e ai fini dell'osservanza delle disposizioni di cui all'art. 6-bis della Legge n. 241/1990 e dell'art. 7 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, emanato con DPR 16 aprile 2013, n. 62;

DICHIARA

- l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interesse anche potenziale.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente qualsiasi variazione rispetto a quanto ivi dichiarato.
- in merito al Trattamento dei dati personali di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali e alla pubblicazione sul sito istituzionale dell'IPAB Casa di ospitalità "Collereale e Asili d'infanzia" del curriculum professionale.

 Firma

ATTESTAZIONE DI DICHIARAZIONE EX ART. 15 LETT. C) D.LGS. N. 33/2013

Il/La sottoscritto/a Avv. LIONE ANTONIO con riferimento all'incarico professionale relativo alla presente pratica legale, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

Di svolgere incarichi e/o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.
specificare:

Di non svolgere incarichi e/o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati finanziati dalla P.A.

Di svolgere la seguente attività professionale: LIBERO PROFESSISTA

Di non svolgere alcuna attività professionale.


_____ Firma