

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
di assenza di cause d'incompatibilità.
(art. 46 e ss. D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/Le sottoscritto/a, cognome **CACCAMO** nome **FLIPP**, C.F. **OMISSIS** destinatario di incarico da parte di ALISEO ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in casi di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARA

- Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interesse con le attività oggetto dell'incarico;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza e collaborazione nell'interesse di ALISEO;
- di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
oppure
- di svolgere incarichi in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione come ravvisabile dal CV in allegato;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare di incarico;
- di aver preso cognizione del Codice di Comportamento di ALISEO e delle norme in esso contenute.
- Che tutti i dati riportati nel CV corrispondono a verità

Ai fini di quanto sopra, allega CV in formato europeo aggiornato alla data odierna.

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Tali dati potranno essere utilizzati per i fini di ALISEO per le pubblicazioni previste dalla normativa vigente in termini di trasparenza amministrativa.

Luogo e data

LODI, 8/11/2022

Firma

