

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

La sottoscritta: *Musante Debora* (codice fiscale: **XXXXXXXXXX**) destinatario di incarico da parte di ALISEO di cui al Decreto N. .. del ../06/2021 ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012 n. 190 e decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33, 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 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 di seguito elencati:

Di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere attività professionali;

oppure

• di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di svolgere attività professionali come di seguito elencati :

Di non avere relazioni di parentela o di affinità con Dirigenti o dipendenti di ALISEO:

oppure

• Di avere la/le seguenti relazione/i di parentela o di affinità : tipologia.....
Grado..... con (nominativo del dirigente o dipendete di ALISEO).....

Data: 8 GIUGNO 2021

FIRMA

Debora Musante