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/La sottoscritto/a: cognome Mosca *nome* Matilde *codice fiscale* ..... destinatario di incarico da parte di ALiSEO di cui al Decreto N. .... del ..... 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

X Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interesse con le attività oggetto dell'incarico;

X 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:

X 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 :

X 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 13/04/21

Firma