



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto Luca PASTORI

nato a Auronzo di CADORE il 19.06.1974

e residente a BELLUNO - VIA COL DI ROANZA, 9/A

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico proposto. a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione; b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche. La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

20.09.2023

Data

Firma

Il presente documento verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Opi alla sezione "Amministrazione trasparente".



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI (ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente in _____
Codice Fiscale _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con _____;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse della _____
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del d. lgs. 165/2001.

Luogo e Data _____ Firma _____

Il presente documento verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Opi alla sezione "Amministrazione trasparente".



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

Il/ sottoscritto _____

nato a _____ il _____, in

relazione all'incarico di esperto ex art. 9, comma 2, del D. Lgs. N. 303/1999 nell'ambito del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi, in corso di definizione, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di non incorrere, alla data di effettiva assunzione dell'incarico, in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.

Data _____ Firma _____

Il presente documento verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Opi alla sezione "Amministrazione trasparente".