

Oggetto: Incarico di DOCENZA..... – dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse Sig.

Il/La PASCUCCI PAOLO <sup>0707/1786</sup>  
sottoscritto/a nato/a a [REDACTED] il // ... e residente in [REDACTED]  
Via [REDACTED] N. 11 Codice Fiscale [REDACTED], professione  
CONSIGLIERE REGIONALE in DOCENZA all'incarico di [REDACTED]

Vista la vigente normativa in materia di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse (d.lgs. 165/2001, d.lgs. 33/2013, d.lgs. 39/2013, DPR 62/2013, Codice di comportamento della Regione Abruzzo di cui alla DGR n. 983/2018), qui richiamata;  
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi speciali vigenti in materia;

**DICHIARA**

per proprio conto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i, **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** in riferimento all'incarico sopra riportato;

**SI IMPEGNA**

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali modifiche che comportino la futura insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

In fede.  
Data 10.01.2014

Firma [Handwritten Signature]