

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

Il/La sottoscritto/a nato/a al FALLANI VALENTINA / ... e residente in Via... [REDACTED] N. 15/A
Codice Fiscale [REDACTED], professione ESIGETI ESIGETI in riferimento
all'incarico di DOLENTE IN MATERIA DI DIRIGENTE REGIONALE E RELATIVO COMITATO
DI LAVORO

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 24/01/2025

Firma..... [Signature]