

**DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
E DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

Il/La sottoscritto/a Bellini Oscar nato/a a _____
ESINE il 1/1/13 residente a _____
BIENNO in via _____
codice fiscale _____
in qualità di _____ dello studio _____ in
relazione all'incarico professionale avente ad oggetto VALUTAZIONE PRSFE
avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art.47 del D.P.R. n.445/2000 e
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in
atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art.75, co.1, del medesimo D.P.R., sotto la
mia responsabilità, ai sensi del D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 (Regolamento recante codice di
comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001,
n.165) e del codice di comportamento del comune di Bienna

DICHIARA

- di aver preso piena cognizione del D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del decreto legislativo 30 marzo 2011, n. 165) e del vigente codice di comportamento del comune di Bienna, nonché delle norme negli stessi contenute, per quanto applicabili;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con quanto previsto dal codice di comportamento del comune di Bienna;
- di non avere cause di incompatibilità allo svolgimento delle prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse del comune di Bienna;
- di impegnarmi a comunicare, per tutta la durata dell'incarico, al comune di Bienna l'eventuale insorgenza delle cause di cui sopra;
- di non avere svolto nell'ultimo anno attività della stessa tipologia per il comune di Bienna;
 di avere svolto nell'ultimo anno (dal periodo dal _____ al _____) attività di consulenza/collaborazione avente ad oggetto _____ per il comune di Bienna;
- di non essere lavoratore (privato/pubblico) collocato in quiescenza;
 di essere lavoratore (privato/pubblico) collocato in quiescenza e che, pertanto, sono consapevole che, ai sensi dell'art.5 (Riduzione di spese delle pubbliche amministrazioni) comma 9 del Decreto Legge 6 luglio 2012 n.95 l'incarico a me affidato è a titolo gratuito e della durata non superiore a un anno non prorogabile né rinnovabile;
- di non essere lavoratore in servizio presso altra pubblica amministrazione;
 di essere lavoratore in servizio presso altra pubblica amministrazione _____ e di essere in possesso di specifica autorizzazione della stessa a svolgere l'incarico che il comune di Bienna intende affidarmi. Allego alla presente l'autorizzazione.

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento di identità .

Bienna, 4/12/2015

In fede
Bellini Oscar