

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITÀ'**

Il/a sottoscritto/a RAFFAELE GRECO nato/a NAPOLI
il 9/6/1964 e residente a NAPOLI, VIA CHIAIA, 123

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 indicato

- 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 predetto d.lgs. n. 39/2013.

ROMA, 26/9/2017

Firma

Raffaele Greco

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Artt.47 e 48 D.P.R. n. 445/2000)

Il/ ~~la~~ sottoscritto/a RAFFAELE GRECO

Nato/a NAPOLI

Residente a NAPOLI via/piazza CHIAIA n. 123

Codice fiscale GRCRFL64H09F839B

Posizione Giuridica: CONSIGLIERE DI STATO Estraneo alla P.A.

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

D I C H I A R A

ai fini dell'applicazione dell'art. 15, comma 1, lett. c) del decreto legislativo 33/2013 di svolgere i seguenti incarichi nonché di avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione :

1)Amm.ne/Org.mo CONSIGLIO DI STATO

Natura dell'incarico CONSIGLIERE DI STATO

Data del conferimento 31/12/2006

Durata dell'incarico _____

Compenso attribuito 188.297,95 L.R.D.I

Compenso erogato IDEM C.S.

2)Amm.ne/Org.mo _____

Natura dell'incarico _____

Data del conferimento _____

Durata dell'incarico _____

Compenso attribuito _____

Compenso erogato _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa

ROMA, 26/9/2017

(luogo e data)

Il/la Dichiarante Raffaele Greco

(firma per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ'

Il/a sottoscritto/a RAFFAELE GRECO nato/a
NAPOLI il 9/6/1964, in relazione all'incarico
di CONSIGLIERE GIURIDICO
nell'ambito del la STRUTTURA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO SISMA 2016
conferito con il decreto in data _____, a decorrere dal _____
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),

D C H I A R A

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.

Roma, 26/9/2017

Raffaele Greco
Firma

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

Il sottoscritto **RAFFAELE GRECO** nato a **NAPOLI** (...) il **9/6/1964** e residente in
NAPOLI via **CHIAIA, 123**, Codice Fiscale **GRCRFL64H09F839B**.

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 l'Amministrazione P.C.M.;
- «di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse Della P.C.M.;
- 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.

Roma, **26/9/2017**

FIRMA
Raffaele Greco