

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

Il sottoscritto MANUELA ARRIGUCCI nato a AREZZO (...) il 15.12.1957 e residente in ROMA Via GERMANICO, Codice Fiscale 12RCMNL57TSSA3P2W

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 la struttura commissariale;
- «di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse della struttura commissariale;
- 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, 27 settembre 2017

FIRMA



**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA'**

~~Il~~ La sottoscritto/a MANUELA ARRIGUCCI nato/a a AREZZO
il 15.12.1957 e residente a ROMA VIA STEPHANIG

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, 27 settembre 2017

Firma

Manuela Arrigucci

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

Il/La sottoscritto/a MANUELA ARRIGUCCI nato/a a AREZZO il 15/12/1957, in relazione all'incarico di ESPERIO nell'ambito della STRUTTURA DEL COMISSARIO SINDACALISTICO SISMAS 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),

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.

Roma, 27 settembre 2017

Firma

Manuela Arrigucci