

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE INCARICHI PROFESSIONALI**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE A INCOMPATIBILITA' E CONFLITTI DI INTERESSI**

(Art. 53 Comma 14 e comma 16-ter D.Lgs. 165/2001 ss.mm.ii.; DPR n. 62/2013 e delibera Giunta regionale n. 421/2017)

Io sottoscritto/a **Paolo LONGOBARDI** nato a _____
 Bologna il 14/05/1959 avvalendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 53, commi 14 e 16 ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché dal DPR n. 62 del 2013

DICHIARO

PARTE A) (solo per le tipologie di incarichi professionali di cui all'art. 2 c.2 della delibera Giunta regionale n.421/2017, conferiti previa procedura comparativa, salvo le esclusioni previste all'art. 12 della delibera Giunta regionale n. 421/2017)

di non essere titolare di un rapporto di servizio a qualunque titolo, lavorativo o onorario, con la Regione Emilia-Romagna, tale da far ritenere che sussista un inserimento nella struttura organizzativa della stessa (art. 6 c.1 all.A) delibera della Giunta regionale n.421/2017)

di non essere titolare di altri incarichi professionali in essere con la Regione Emilia-Romagna
oppure (art. 6 c.2 all.A) delibera della Giunta regionale n.421/2017)

di essere tuttora titolare dei seguenti incarichi professionali con la Regione Emilia-Romagna:

PARTE B) (per tutte le tipologie di incarichi professionali)

che l'attività professionale affidata non coinvolge interessi- sia economici che non economici propri, ovvero di propri parenti, di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali il sottoscritto abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente (art. 7 DPR 62/2013 e Art. 53 c. 14 D.Lgs. 165/2001)

che né il sottoscritto né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha avuto negli ultimi tre anni o ha tuttora interessi economici inerenti le attività o decisioni della struttura _____, che ha conferito il presente incarico (art. 6 DPR 62/2013 e art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001);

che né il sottoscritto né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha avuto negli ultimi tre anni o ha in essere rapporti finanziari con soggetti privati che hanno interessi economici inerenti le attività o le decisioni della struttura _____



_____, che ha conferito il presente incarico (art. 6 DPR 62/2013 e art. 53 comma 14 D.Lgs. 165/2001);

di non avere affidato incarichi o lavori retribuiti a dipendenti della Regione Emilia-Romagna, che avevano esercitato i propri poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti, entro tre anni dalla cessazione dal servizio presso la Regione di questi ultimi. (comma 16-ter art. 53 D.Lgs. 165/2001 ss.mm.)

Io sottoscritto mi obbligo inoltre a informare tempestivamente il responsabile della struttura che ha conferito l'incarico di eventuali rapporti avviati, a fini dell'assunzione altri incarichi, con soggetti interessati anche solo potenzialmente all'attività della struttura sopra citata oppure in caso di svolgimento di attività esterne che possano contrastare o incidere sul corretto adempimento dell'incarico affidato o comunque in caso di modifica ai contenuti di quanto sopra dichiarato.

data 19/12/2022

Firma del dichiarante _____

Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità in corso di validità

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

_____ Il dipendente addetto (timbro e firma)