

Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori

Al Direttore della Direzione Attività Amministrativa

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

La sottoscritta Paola Puoti nata a omissis il omissis, C.F. . omissis P.Iva

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- ✓ l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con il Consiglio regionale dell'Abruzzo;
- ✓ di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- ✓ di accettare le condizioni contrattuali previste nella proposta di convenzione di incarico;
- ✓ di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento del Consiglio regionale dell'Abruzzo e delle norme negli stessi contenute.

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero. Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n.445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data Roma 8.01.2019

Firma

F.to Paola Puoti

Dichiarazione altri incarichi consulenti e collaboratori

Al Direttore della Direzione Attività Amministrativa

OGGETTO: Elenco dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o lo svolgimento di attività professionali.

DATI DEL CONSULENTE/COLLABORATORE:

NOME: PAOLA

COGNOME : PUOTI

PARTITA IVA/CODICE FISCALE omissis

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico		Compenso (lordo) annuo per lo svolgimento dell'incarico	Tipologia di attività professionale svolta

Il /la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi del l'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero. Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n.445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data Roma 8.01.2019

Firma
F.to Paola Puoti