

si prega di compilare tutti i campi in modo chiaro e leggibile

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atti di notorietà
(artt. 46-47 del D.P.R. 20.12.2000, n. 445)**

Il/la Sottoscritto/a
(Cognome):

Nome:

Codice fiscale:

Nato/a a:

(Indicare il Comune di nascita, se nati all'Estero indicare Stato e località)

Residente:

(Via/Piazza/Corso/Contrada/Frazione/ecc.)

Num. Civico:

Comune:

Prov.:

CAP

Indirizzo PEC:

Indirizzo e-mail

Numero Telefonico:

consapevole della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

D I C H I A R A

i seguenti **stati, qualità personali e fatti**:

A) Domiciliato in (solo se diverso dalla residenza):

Via/Piazza/Corso/Contrada/Frazione/ecc.

Num. Civico:

Comune:

Prov.:

CAP

Indirizzo PEC:

Indirizzo e-mail

Numero Telefonico:

B) Per i titolari di partita iva:

Partita IVA n.:

Regime fiscale adottato: forfettario semplificato c. minimi ordinario

Numero Telefonico:

Dati previdenziali:

(indicare la cassa di appartenenza con la relativa percentuale, es. Cassa Nazionale Dottori Agronomi 4%, Cassa Avvocati 4%...):

C) Dichiarazione ai sensi dell'art.1, con mi 471 ss, della legge 27 dicembre 2013, n.147

Ai fini della dichiarazione ricognitiva di tutti gli incarichi comunque in atto e dei trattamenti pensionistici a carico della finanza pubblica:

- di **non avere** in atto rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti
- di **avere** in atto i seguenti rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti

Descrizione incarico	Ente conferente	Data inizio incarico	Data fine incarico	Compenso annuo lordo	Compenso percepito nell'anno in corso (SI- NO)

(nel caso di dipendenti pubblici, sia con contratto a tempo indeterminato che determinato, compilare anche la parte finale della dichiarazione)

di **non essere titolare** di alcun trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie;
di **essere titolare** del seguente trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie (indicare l'ente erogatore, il tipo e l'importo annuo) _____.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente a codesta amministrazione l'eventuale intervento, in costanza di rapporto, di trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie.

Altresì, DICHIARA di:

- Essere in possesso del seguente titolo di studio (specificare):

- Diploma scuola media superiore _____
- Laurea specialistica _____
- Diploma di laurea (vecchio ordinamento) _____
- Laurea triennale _____
- Laurea magistrale _____

Dichiarazioni obbligatorie ai fini delle pubblicazioni
ex art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013

Di svolgere la seguente attività professionale: _____

Di essere titolare della seguente carica presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Ente privato (regolato o finanziato dalla P.A.) _____

Tipo di carica _____

Durata (decorrenza e scadenza) _____

Di svolgere il seguente incarico in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Ente privato (regolato o finanziato dalla P.A.) _____

Tipo di incarico _____

Durata (decorrenza e scadenza) _____

Dichiarazione obbligatoria per le finalità di cui all'art. 53 del D.lgs. 165/2001

DICHIARA

che sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, per lo svolgimento dell'incarico di cui in premessa, come di seguito specificate:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, per lo svolgimento dell'incarico di cui in premessa.

Il sottoscritto si impegna ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di modifiche o cambiamenti sopravvenuti nel corso della durata dell'incarico stesso.

Il sottoscritto è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ente.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è a conoscenza che il proprio curriculum e i dati dell'eventuale e successivo contratto saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Luogo e Data _____

Firma _____

*Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, **unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.***

IMPORTANTE

Qualora la S.V. sia dipendente della Pubblica Amministrazione è tenuta a compilare il modulo sottostante e ad allegare, qualora disponibile, l'autorizzazione della propria Amministrazione di appartenenza a svolgere il presente incarico, così come prescritto dall'Art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e successive integrazioni e modificazioni e al fine di consentire a questo Ente di effettuare la comunicazione dei dati relativi all'Anagrafe delle prestazioni, istituita e disciplinata dall'Art.24 della legge del 30.12.1991 n. 412.

Si fa presente che in assenza della suddetta autorizzazione, questo Ente non potrà corrisponderLe i previsti compensi.

Nel caso in cui la S.V. non fosse già in possesso della suddetta autorizzazione, si chiede di produrre apposita dichiarazione in cui comunica e allega la documentazione attestante la richiesta di rilascio della autorizzazione.

Amministrazione di appartenenza _____

Comparto _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale Amministrazione di appartenenza _____

Stato Giuridico (di ruolo – fuori ruolo – comando – part time – distaccato – altro)

Qualifica _____

Luogo e Data _____

Firma _____