

Al Responsabile del Settore Ambiente Patrimonio Espropri

AFFIDAMENTO DIRETTO Servizio di: **incarico**

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

Il/la Sottoscritto/a MANZINI... MARTINA titolare della ditta ✓.....

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 l'Amministrazione Comunale in epigrafe;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare 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 Comune di Castiglione della Pescaia e delle norme negli stessi contenute.
- l'insussistenza di rapporti di parentela, entro il quarto grado., o altri vincoli anche di lavoro o professionali, in corso o riferibili a due anni precedenti, con gli amministratori e i dirigenti dell'ente;

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

lecco, 21/12/2021

Firma

Martina Manzini


REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI


Codice Fiscale **MNZMTN94T64E507Z** Sesso **F**

Cognome **MANZINI**
Nome **MARINA**
Luogo di nascita **LECCO**
Provincia **LC**

Data di scadenza **03/06/2027**
Data di nascita **24/12/1994**

Regione Lombardia


REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 CA15549FF

Cognome / SURNAME
MANZINI
Nome / NAME
MARINA
LUOGO / DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
LECCO (LC) 24.12.1994

SESSO / SEX **F** **STATURA / HEIGHT** **162**
EMMISSIONE / ISSUANCE **10.10.2018**
ESPIRA NEL / EXPIRES **24.12.2029**

CITTOINANZA / NATIONALITY **ITA**
877114

