

Oggetto: Incarico di DOCENZA..... – dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse Sig.

Il/La PASCUCCI PAOLO sottoscritto/a nato/a a ROTTA il 01/07/1966 e residente in LAGUACEZZO
Via CONSTRAGEO N. 11 Codice Fiscale PSCPLA66L0445017, professione
CONSIGLIERE REGIONALE in DOCENZA riferimento all'incarico di DOCENZA

Vista la vigente normativa in materia di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse (d.lgs. 165/2001, d.lgs. 33/2013, d.lgs. 39/2013, DPR 62/2013, Codice di comportamento della Regione Abruzzo di cui alla DGR n. 983/2018), qui richiamata;
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi speciali vigenti in materia;

DICHIARA

per proprio conto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i,
l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse in riferimento all'incarico sopra riportato;

SI IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali modifiche che comportino la futura insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

In fede.

Data 10.01.2014

Firma.....

