**Modello di dichiarazione rilasciata ai fini del conferimento di incarico di consulente o collaboratore a titolo oneroso**

**Oggetto: INCARICHI DI CONSULENZA O COLLABORAZIONE A TITOLO ONEROSO**

Il sottoscritto

Nato a

Residente

Ai fini della nomina/designazione in qualità di ……………………………………………………. presso………………………………………………………………………………………………………………….

Consapevole che:

* è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R.);
* decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall’Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 445/2000);

**DICHIARA**

**A) Ai sensi dell’art. 15, comma 1, lett. c), del Decreto Legislativo 33/2013:**

 di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

 di svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, elencati nella tabella a seguire;

 di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

 di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, elencate nella tabella a seguire;

 di non svolgere attività professionali;

 di svolgere l'attività professionale indicata nella tabella a seguire (specificare se in proprio o per conto di un Ente/Società)

|  |  |
| --- | --- |
| Cariche/incarichi/attività professionali | Ente/Società |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**B) Di non trovarsi nelle ulteriori cause di inconferibilità o di incompatibilità o di conflitto di interesse che ostino, ai sensi della normativa vigente, all’espletamento dell’incarico anzidetto.**

Luogo e data

Il dichiarante



*Giunta Regionale della Campania*

*………………………………*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

…………………………………………….

**ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI**

**(art. 53, c. 14, D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.)**

**…………………………………..**

Visto l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla Legge 190/2012, che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

Visto il *curriculum vitae* prodotto dal dott. …………...

Acquisita la dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi per lo svolgimento dell'incarico di "…………………..", resa dall'interessato, dott. ………………………, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001;

**ATTESTA**

di aver verificato, sulla base della documentazione agli atti dell'ufficio e della dichiarazione prodotta dall'incaricato, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

La presente attestazione, viene trasmessa alla ……………………… che ne curerà la pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Campania, Sezione Amministrazione Trasparente "………………………….. ", ai sensi dell’art. 53 del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 190/2012, e dell’art. 15 D.Lgs. 33/2013.

f.to ……………………………