

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ ALL'ATTO DELL'ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI PREPOSTI ALLA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE, ALL'ACQUISIZIONE DI BENI, SERVIZI E FORNITURE, CONCESSIONI O EROGAZIONE DI SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, AUSILI FINANZIARI O ATTRIBUZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI A SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI (ART. 35 BIS, COMMA 1, LETTERA B, DEL D.LGS. N. 165/2001 E SS.MM.II.)

Con la presente, io sottoscritto Niccolò Salvini, nato a Bagnoli Ripoli (FI) il 06/02/1994, con codice fiscale SLVNCI94B063564A consapevole che, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta la incompatibilità prevista dall'art. 35 bis, comma 1, lettera b, del D.lgs. n. 165/2001, consapevole, altresì, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione e/o della documentazione ad essa allegata, decadrà dagli effetti per i quali la stessa è presentata.

DICHIARA:

☐ di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali,

ovvero

☒ di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

A) _____

1° anno corso di Dottorato di Ricerca in
Healthcare Systems and Service Research, Università Cattolica (Roma)

B) _____

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la struttura ai sensi dell'art. 53 c. 14 D.lgs. 165/2001 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità ai sensi del D.lgs. 39/2013 a svolgere incarichi nell'interesse della struttura
