

**Oggetto: dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 nonché di insussistenza di conflitto d'interessi**

Al Responsabile del Piano Anticorruzione

Il sottoscritto nato a FIRENZE il 25.01.1969  
C.F. DSRLGU69A2SDG12N in merito al conferimento dell'incarico consulenziale di :  
CONSIGLIERE FONDAZIONE....., a norma di gara del ....., incarico .....del .....;  
consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R., n. 445/2000),

**DICHIARA**

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi

1.  assenza di alcuna causa di inconferibilità e/o incompatibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, all'assunzione di detto/i incarico/incarichi.
2.  assenza di conflitto di interessi con la Fondazione Teatro La Fenice di Venezia non sussistendo legami personali o di interesse con nessun esponente
3.  di essere potenzialmente in conflitto d'interessi in quanto  
.....  
.....  
.....  
.....  
...:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità o conflitto e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità, o conflitto consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs. n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inoltre, il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione del presente documento,



**DICHIARA**

4. di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web di Fondazione Teatro La Fenice di Venezia e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data 04/03/2016

Firma



Il sottoscritto..... nato il..... a ..... C.F. .... in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione in attuazione del Regolamento approvato per prevenire potenziali situazioni di conflitto d'interesse

**VISTA**

la comunicazione del sig./dott ....., ricevuta in data .....

- assunte le informazioni necessarie
- effettuate le opportune valutazioni

rileva l'esistenza di potenziale conflitto di interessi e dispone che .....

**oppure**

ritiene che la scelta del consulente ..... si fonda sulla oggettiva verifica di requisiti, presupposti o condizioni predeterminati da rigide previsioni normative e che non ricorra alcun conflitto d'interesse ovvero che l'ipotizzato conflitto di interessi non è in grado di ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_