

Dichiarazione e attestazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori (art. 53 D. Lgs. 165/2001 modificato dalla L. 190/2012)

**Al Responsabile dell'Area affari Generali
Al Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della Corruzione
presso il COMUNE DI SOMMATINO**

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

Il sottoscritto dott. Sebastiano Cannarella nato a Floridia (SR) il 01/09/163 e residente in Floridia viale Vittorio Veneto 186/A, Codice Fiscale: CNNSST63P01D636O, in qualità di Presidente con riferimento all'incarico da conferire quale Revisore dei Conti del Comune di Sommatino

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, nei confronti dell'Amministrazione Comunale
- che non vi sono altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali indicate nella determinazione 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 Sommatino

DICHIARA

- di svolgere la propria attività lavorativa come da CURRICULUM VITAE ALLEGATO
- di non avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- che il proprio compenso, comunque denominato, relativo al rapporto di consulenza o di collaborazione, (dare se sussiste specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) è pari a € 10.650,00.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere se del caso nuova dichiarazione.

Il sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi degli artt. 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.

Firma


Data di scadenza 07/03/2019
 Nome di famiglia CANNARELLA
 Nome SEBASTIANO
 Codice fiscale GNNSSST63P01D6360
 Sesso M
TS
 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 SERVIZIO REGIONALE
 CANNARELLA
 SEBASTIANO
 GNNSSST63P01D6360
 M
 01/09/1963

Cognome **CANNARELLA**
 Nome **SEBASTIANO**
 nato il **01-09-1963**
 (atto n. **230** P. **1** S. **A**)
FLORIDIA **SR**
 a **SR**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **FLORIDIA (SR)**
 Via **VIALE VITTORIO VENETO, 186 sc. A Int. 18**
 Stato civile **STATO LIBERO**
 Professione **IMPREGATO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,77**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **XXXXXXXXXX**


 Firma del titolare *[Signature]*
FLORIDIA **16-08-2013**
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice-sinistro

FLORIDIA
2673

CANNARELLA
 SEBASTIANO
 CNNSSST63P01D6360 SSN - MIN SALUTE - 500001
 80380001900106578338
 01/09/1963
 07/03/2019

SCADE IL 01-09-2023
 Dir. C. E. 5/16
 Dir. Segreteria R.O. 28
AU 2189965
 123.44 - GOV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
FLORIDIA (SR)
CARTA D'IDENTITA'
 N° **AU 2189965**
 DI
CANNARELLA
SEBASTIANO