

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

IL/La sottoscritto/a: AVVOCATO
cognome MICHELAGNOLI nome MARIACHIARA
nato a PRATO prov. PO il 27/09/76
residente a PRATO c.a.p. 59100 prov. PO
indirizzo VIALE MONTEGRAPPA 154/A
con studio legale (*) VIA TRAVERSA FIORENTINA 10 PRATO
(* indicare: denominazione, indirizzo e, se trattasi di associazione professionale, indicarne gli associati)
codice fiscale MCHMCH76P67G888L p. iva 01994120971
telefono: 0574-550042 e-mail: AVVMICHELAGNOLI@GMAIL.COM

ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012 n. 190, del D. Lgs 14 marzo 2013 n. 33, del D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- a) che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;
b) che è assente qualsiasi conflitto di interesse con L'Ente o comunque di non aver mai ricevuto mandato per incarichi professionali di difesa, svolti avverso il Comune di Campi Bisenzio nel corso degli ultimi tre anni;
c1) di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, nè di svolgere attività professionali in loro favore;
oppure
c2) di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione :

o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione :

- _____
- d1) di non avere relazioni di parentela o di affinità con dirigenti o dipendenti dell'Amministrazione Comunale;
oppure
d2) di avere la/le seguente/i relazione/i di parentela o di affinità con dirigenti o dipendenti dell'Amministrazione Comunale;

tipologia grado

con (nominativo del dirigente o dipendente dell'Amministrazione Comunale)

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi modifica che intervenga nel corso dell'espletamento dell'incarico, relativamente alle circostanze dichiarate.

Data 02/07/18

Firma _____

Allegato: fotocopia documento di identità in corso di validità.