

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta **Sara Ulivi** nata a _____ il _____ residente a _____ in _____ C.F.:

-consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in relazione al rapporto di collaborazione coordinata e continuativa da stipulare con il Dirigente dell'Ufficio Autorità di Gestione del FSE 2007/2013 e 2014/2020 del Dipartimento Programmazione e Finanze a seguito dell'esito dell'Avviso pubblico per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa finalizzati al rafforzamento della capacità tecnica e amministrativa dell'Amministrazione regionale (capacity building) e all'accompagnamento nelle attività per l'accelerazione e l'efficacia degli interventi della programmazione unitaria regionale 2007-2013 e 2014-2020.

DICHIARA

- a. di non avere in corso rapporti di lavoro, di tipo subordinato o parasubordinato, con altri soggetti pubblici o privati;
- b. di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale successivo insorgere di cause di incompatibilità;
- c. di non svolgere attività, a qualsiasi titolo, in conflitto di interesse, anche potenziale, con quella dedotta in contratto o che si pongono in contrasto con le norme di cui al "Codice di comportamento dei dipendenti della Giunta regionale" adottato con D.G.R. n. 953/2014;
- d. di autorizzare la pubblicazione del contratto di collaborazione coordinata e continuativa e del curriculum vitae: completo di tutti i dati personali;
 oppure depurato dei seguenti dati:
 - domicilio;
 - residenza;
 - indirizzo e-mail;
 - recapiti telefonici.

Dichiara, inoltre, per i conseguenti provvedimenti e valutazioni dell'amministrazione:

~~A. di avere in corso i seguenti incarichi:~~

- ~~1. incarico avente ad oggetto conferito da in data~~
- ~~2. incarico avente ad oggetto conferito da in data~~

B. di svolgere la libera professione di **Dottore Commercialista** le cui attività:

- **non** comportano conflitto di interesse, anche potenziale, con le prestazioni oggetto del suddetto incarico di collaborazione.

~~C. di non avere in corso alcun incarico.~~

Potenza, 28 dicembre 2020

La collaboratrice
Dott.ssa Sara Ulivi

Firmato digitalmente da
Sara Ulivi

CN = Sara Ulivi
C = IT

*Allegare copia di un documento di riconoscimento
Sbarrare le situazioni che non rilevano*