

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE/CONSULENZA ED ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITÀ O CONFLITTO DI INTERESSI

Io sottoscritto/a MATTUCCI LILIANO

nato/a a SUSA (TO) il 27.08.68

residente a d ATRI (TE) in Via DEI MUSEI n. 3

AVVALENDOMI

delle facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 - comma 1 - del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

di **non** essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, nonché di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

di **non** avere procedimenti penali in corso;

di **non** avere avuto sanzioni disciplinari e di **non** avere procedimenti disciplinari in corso presso il Consiglio dell'Ordine (qualora esistente)

di **essere** stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per il seguente reato: /

di **essere** destinatario/a dei seguenti provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, nonché di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale: /

di **avere** procedimenti penali in corso per i seguenti reati: /

di **avere** ricevuto sanzione/i disciplinare/i, o avere un procedimento disciplinare in corso, per i seguenti motivi: /

di **non** trovarsi in posizione di conflitto di interessi con l'Azienda USL di Teramo e di non versare in alcuna condizione di incompatibilità nei confronti della stessa;

di **non** essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero di **non** essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico e di non essere stato/a licenziato/a per aver conseguito un impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;

di **avere** in corso i seguenti altri incarichi professionali con oneri a carico della Finanza pubblica, presso Enti pubblici o Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione: (indicare numero e tipologia degli incarichi in essere e gli Enti che li hanno conferiti, con esclusione di quelli eventualmente già conferiti dalla ASL di Teramo): ISTITUTO ZOOPROFILATTICO TERAMO - incarico di collaudatore strutture sede IZS di Campobasso

di **essere** titolare della seguente carica presso Enti pubblici o Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (indicare la carica rivestita, la durata e l'Ente che l'ha conferita)

/

Il/La sottoscritto/a si impegna ad aggiornare le informazioni di cui alla presente comunicazione ogniqualevolta si determinino variazioni rilevanti.

Data 09 dicembre 2020

Il/La dichiarante

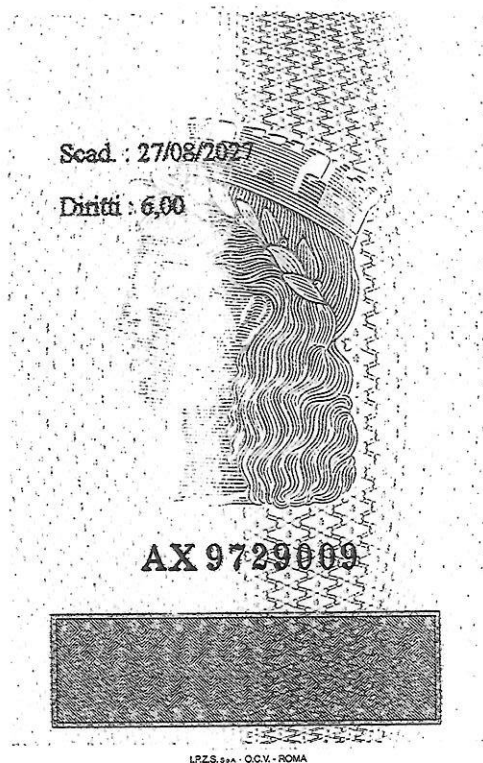


(Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità)

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

Nome, Cognome e profilo professionale del funzionario

Firma del funzionario



Cognome **MATTUCCI**

Nome **LILIANO**

nato il **27/08/1968**

(atto n. **223** P. **I** S. **A** (1969))

a **SUSA (TO)** (.....)

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **ATRI (TE)**

Via **VIA DEI MUSEI, 3**

Stato civile **.....**

Professione **ARCHITETTO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,85**

Capelli **castani**

Occhi **castani**

Segni particolari.....

correzione di lenti

COMUNE DI ATRI
 GRAFICI

Firma del titolare *Liliano Mattucci*

li **ATRI 26/01/2017**

Impronta del dito indice sinistra

SETTORE IV
 CITTADINI ED INFORMAZIONE
 str. Amministrativo
 Ins. Wilma Mariani

SERVIZI DEMOGRAFICI - ATRI

Atri li 26.10.18

Liliano Mattucci