

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 RASTELLI MAURO

nato/a a

residente

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):

Comune di Controguerra (Incarico congiunto con altri professionisti) progettazione definitiva, esecutiva, direzione lavori CSP, CSE in relazione all'opera pubblica "intervento di riqualificazione funzionale e messa in sicurezza dell'edificio di via E. Fermi per la realizzazione di un polo dell'infanzia - PNRR M.4, C.1, INV.1.1 - CUP: J17G22000000006. Affidamento incarico e impegno di spesa - CIG: 95611541E2

DPE-DIPARTIMENTO INFRASTRUTTURE TRASPORTI DPE014 SERVIZIO GENIO CIVILE DI TERAMO Codice Fiscale n° 80003170661 OGGETTO:PROGRAMMA CASA ITALIA.DPCM 18 Giugno 2021-FIUME TORDINO-Comunidi Notaresco e Mosciano Sant'Angelo.Ripristino difese spondali e riapertura sezione di deflusso dal Viadotto A 14 alla SP per Notaresco. Importo finanziamento € 1000.000,00 Affidamento servizi tecnici Progettazione e FTE/ Esecutiva e Direzione Lavori all' Ing. MauroRASTELLI. CUP:[C61B21012260001] -CIG:[B08FB7DAAA].

ATER – TERAMO - l'affidamento di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria relativi all'intervento di riparazione e miglioramento sismico dell'Edificio ATER n. 551, Via Nicola Di Giuseppe 5/B (TE) CUP: G44J19000440001 -- CIG: 81837747F1.

Comune dell'Aquila - NOMINA DELL'UNITÀ TECNICA DI VERIFICA DEL PROGETTO - LAVORI DI CONSOLIDAMENTO STRUTTURALE DEL PONTE SANT'APOLLONIA, L'AQUILA - CUP: C14E11000190001.

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 ogniqualvolta si determinino variazioni rilevanti.

Data_15-04-2024



ORDINE DEGLI INGEGNERI - TERAMO
548 Il/La dichiarante MAURO
INGEGNERE

(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