

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE AI SENSI DELL'ART. 53, COMMA 14

D.LGS. 165/2001 MODIFICATO DALLA LEGGE 190/2012.

Collaboratori e consulenti

La sottoscritta Isabella Convertino nata a _____

consapevole della responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

in relazione al conferimento dell'incarico di cui alla Deliberazione del Commissario n. 242 del 23/11/2015 per lo svolgimento nell'ambito delle attività del Dipartimento Amministrazione e Bilancio delle attività di supporto del personale in servizio per le attività inerenti la gestione amministrativa, finanziaria e contabile di progetti finanziati nonché la predisposizione di nuove richieste di finanziamento ed eventuali ulteriori incarichi attinenti alle competenze dell'Ufficio secondo le indicazioni del suo Direttore.

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14 D.Lgs. 165/2001, così come modificato dall'art.1, comma 42, lettera h) ed i) della Legge 190/2012, l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

La sottoscritta si impegna, nel caso in cui si verificano variazioni della propria situazione sopra indicata, a darne immediata comunicazione all'Amministrazione.

La sottoscritta è stata informata, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente comunicazione è resa e che saranno pubblicati sul sito del soggetto conferente, secondo le modalità previste dalla citata normativa in materia di protezione dei dati personali.

Bari, 23/11/2015

In fede _____

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, tramite un incaricato oppure a mezzo posta ordinaria o elettronica.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Autorità Portuale di Bari.

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" Titolare del trattamento è, mentre Responsabile del Trattamento è il Segretario Generale f.f. a cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003.





Cognome **CONVERTINO** Sesso **F**
 Nome **ISABELLA**
 L
 L
 Provincia **PARMA** Dati sanitari regionali
 Data di nascita

Cognome..... **CONVERTINO**
 Nome..... **ISABELLA**
 Sesso..... **F**
 Indirizzo.....
 Città.....
 Prov.....
 Via.....
 Stato civile.....
 Professione.....
CONIUGATI E CONTESSISSECHI SAIENTI
 Statura..... **1,60**
 Capelli..... **castano-chiari**
 Occhi..... **azzurri**
 Segni particolari..... =

Firma del titolare
Alberobe
 Imprimatur del direttore
 indice anagrafico **ALBEROBE**
 FONDO REGIONALE
 IL SINDACATO
 ALBEROBE




Scade il **12.08.2021**

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
CARTA D'IDENTITÀ
 N°
 DI
CONVERTINO Isabella

ESSE A EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
CONVERTINO
ISABELLA

