POMPEII

PARCO
ARCHEOLOGICO
DI POMPEI

Modello B

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI
(ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001 ss-mm-ii)

Il sottoscritto MICHELE ERCOLANO

Vista l'allegata normativa in materia, parte integrante della dichiarazione, sulle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1) di svolgere i seguenti incarichi e/o avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (indicare denominazione dell'incarico o della carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico):

2) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Amministrazione PAP;

3) di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse del PAP;

4) di avere piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.

SI IMPEGNA

5) a comunicare tempestivamente all'Amministrazione, quando ritiene sussistere un conflitto di interessi, anche potenziale o non patrimoniale, tra le decisioni o le attività inerenti al suo profilo e i propri interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado e di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, e si impegna ad astenersi dalle relative decisioni e attività qualora ciò sia ritenuto opportuno dal responsabile della struttura.

6) a non usare a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio e a non divulgarle al di fuori dei casi consentiti, e inoltre a evitare situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione.

Via Plinio 4 - 80045 Pompei (NA)
E pa-pompei@beniculturali.it
C mbac-pa-pompei@mailcert.beniculturali.it
T +39 081 85 75 111 F +39 081 86 13 183

MiBACT Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo

POMPEII

PARCO
ARCHEOLOGICO
DI POMPEI

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001.

NAPOLI, 19-06-2020

FIRMA

Via Plinio 4 - 80045 Pompei (NA)
E pa-pompei@beniculturali.it
C mbac-pa-pompei@mailcert.beniculturali.it
T +39 081 85 75 111 F +39 081 86 13 183

Ministero
per i beni e le
attività culturali
e per il turismo

POMPEII

PARCO
ARCHEOLOGICO
DI POMPEI

Modello C (SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000

Il sottoscritto MICHELE CROLLANZA nato a _____ il _____ e residente in _____ CAP _____ Via _____ n° ____, consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

DICHIARA

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali (la presente dichiarazione può essere utilizzata per certificare attività di servizio utilizzando lo schema di seguito indicato):

Nome dell'Ente LE ARIE SRL (indicare, per l'Ente Privato,) con sede in VICO EQUENSE

dal 2009 al 2020 ;

in qualità di CONSULENTE TECNICO MANUTENZIONE IMPIANTI E FABBRICATI con contratto (di dipendenza, di consulenza, di collaborazione ect) DI CONSULENZA a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) ANNUALE DAL 2019 AD OGGI per numero ore settimanali SENZA VINCOLI DI TEMPO

Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro ____/____.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (**D. Lgs. 196/2003), dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.**

DATA 29/06/2020

FIRMA _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Modello C (SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000

Il sottoscritto MICHELE EDOARDO nato a _____ il _____ e residente in _____ CAP____ Via _____ n°____

consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

DICHIARA

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali (la presente dichiarazione può essere utilizzata per certificare attività di servizio utilizzando lo schema di seguito indicato):

Nome dell'Ente Ciarola Michele (indicare, per l'Ente Privato,) con sede in MASSA LUBRENSE CORSO SANT'AGATA

dal 2018 al 2018 ;

in qualità di

PROGETTISTA STRUTTURE E RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA con contratto (di dipendenza, di consulenza, di collaborazione ect) CONSULENTE/PROGETTISTA a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) A PRESTAZIONE per numero ore settimanali _____ .

Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro _____.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (**D. Lgs. 196/2003), dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.**

DATA 19/06/2018

FIRMA _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Modello C (SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000

Il sottoscritto MICHELE CICCARINO nato a _____ il _____ e residente in _____ CAP _____ Via _____ n° ____ consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali (la presente dichiarazione può essere utilizzata per certificare attività di servizio utilizzando lo schema di seguito indicato):

Nome dell'Ente PARCO ARCH. POMPEI (indicare, per l'Ente Privato,) con sede in POMPEI

dal Polo al Polo ;

in qualità di CONSULENTE PER SCIA ANTINCENDIO con contratto (di dipendenza, di consulenza, di collaborazione ect) CONSULENZA a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) A PRESTAZIONE per numero ore settimanali ____/____.

Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro ____/____.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (**D. Lgs. 196/2003), dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.**

DATA 19/06/Polo

FIRMA [signature]

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.