**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atti di notorietà**

**(artt. 46-47 del D.P.R. 20.12.2000, n. 445)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la Sottoscritto/a (Cognome):** |  |
|  | **(Le candidate coniugate devono indicare esclusivamente il cognome da nubile)** |
| **Nome:** |  |
| **Codice fiscale:** |  |

**consapevole** della responsabilità penale prevista, dall’art**.**76 del D.P.R. 445/2000,

per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

 **D I C H I A R A**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Autorizzare il CREA di avvalersi della possibilità di inviare il contratto nativo digitale firmato digitalmente, ed eventuali altre documentazioni, all’indirizzo PEC indicato nella domanda di partecipazione della presente procedura |

**D I C H I A R A, inoltre,**

i seguenti **stati, qualità personali e fatti**:

1. **Domiciliato in** ***(solo se diverso dalla residenza)****:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Via/Piazza/Corso/Contrada/Frazione/ecc.** |  |
|  |  |
| **Num. Civico:** |  |
| **Comune:** |  |
| **Prov.:** |  | **CAP** |  |
| **Indirizzo PEC:** |  |
| **Indirizzo e-mail** |  |
| **Numero Telefonico:** |  |

1. **Per i titolari di partita iva:**

Partita IVA: ………………………………………………………………………….

iscritto nell’Albo/Ordine ………………………………………………………….…………………….……….………….

iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza …………………………………………….…………… con l’applicazione della seguente aliquota: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

|  |
| --- |
| professione abituale svolta (o codice ATECO) ……………………….………………………………………….…**Regime fiscale adottato: □ forfettario □ semplificato □ c. minimi □ ordinario**  |

1. **Per soggetti senza partiva iva:**

 **DI** **NON ESSERE** **ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS** perché trattasi di prestazione occasionale e di percepire nell’anno importi inferiori a 5.000,00 euro;

 **DI** **ESSERE** **ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS** in quanto percipiente nell’anno importi superiori a 5.000,00 euro.

1. **DI ESSERE DIPENDENTE DI ALTRA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AUTORITA’ INDIPENDENTI: SI □ NO □**

**In caso di risposta positiva compilare i campi sottostanti e allegare, qualora disponibile, l’autorizzazione della propria Amministrazione di appartenenza** a svolgere il presente incarico, così come prescritto dall’Art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e successive integrazioni e modificazioni e al fine di consentire a questo Ente di effettuare la comunicazione dei dati relativi all’Anagrafe delle prestazioni, istituita e disciplinata dall'Art.24 della legge del 30.12.1991 n. 412.

Si fa presente che in assenza della suddetta autorizzazione, questo Ente non potrà corrispondere i previsti compensi nel caso di conferimento dell’incarico.

**Nel caso non si fosse già in possesso della suddetta autorizzazione, alla stipulazione del contratto si dovrà produrre apposita dichiarazione in cui si comunica e allega la documentazione attestante la richiesta di rilascio della autorizzazione.**

|  |  |
| --- | --- |
| Comparto: |  |
| Denominazione amministrazione (o Autorità) di appartenenza: |  |
| Cod. Fiscale |  |
| Denominazione ufficio |  |
| Indirizzo |  |
| Tel.  |  |
| Qualifica |  |
| Stato giuridico (di ruolo – fuori ruolo – comandato – distaccato – altro) |  |
| Tempo pieno/part time con % |  |

1. **Dichiarazione** **ai sensi dell’art.1, commi 471 s, della legge 27 dicembre 2013, n.147 – Legge di stabilità per il 2014**

Ai fini della dichiarazione ricognitiva di tutti gli incarichi comunque in atto e dei trattamenti pensionistici a carico della finanza pubblica:

**□** di **non avere** in atto rapporti di lavoro autonomo presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti;

**□** di **avere** in atto i seguenti rapporti di lavoro autonomo presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione incarico** | **Ente conferente** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Compenso annuo lordo** | **Compenso percepito nell’anno in corso****(SI- NO)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Trattamenti pensionistici**
* di **NON ESSERE TITOLARE** DI ALCUN TRATTAMENTO PENSIONISTICO erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie;
* di **ESSERE TITOLARE** DEL SEGUENTE TRATTAMENTO PENSIONISTICO erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie (indicare l’ente erogatore, il tipo e l’importo annuo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente a codesta amministrazione l’eventuale intervento, in costanza di rapporto, di trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie.**

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Dichiarazioni obbligatorie ai fini delle pubblicazioni ex art. 15, co. 1, lett. c del D. Lgs. n. 33/2013**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DICHIARA*** di svolgere la seguente attività professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere titolare della seguente carica presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Ente privato (regolato o finanziato dalla P.A.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo di carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Durata (decorrenza e scadenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Di svolgere il seguente incarico in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Ente privato (regolato o finanziato dalla P.A.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Durata (decorrenza e scadenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |

1. **Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DICHIARA**sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per ledichiarazioni 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:* l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con il personale CREA;
* di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere incarichi di collaborazione nell'interesse del CREA;
* di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice

dì comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |