



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCONFERIBILITA',  
INCOMPATIBILITA' E CONFLITTO DI INTERESSE**

Il sottoscritto, MATTEO LANCIANI  
Nato a \_\_\_\_\_, il 20/11/1965  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, n. 8  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Partita Iva \_\_\_\_\_  
In relazione all'incarico presso il settore \_\_\_\_\_ sotto la propria  
responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non  
veritiere e false attestazioni e delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5 del D.Lgs. 39/2013

**DICHIARA**

- che non sussistono le situazioni di inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni previste dal D.Lgs. 39/2013
- che non sussistono situazioni anche potenziali di incompatibilità e conflitto di interesse con l'incarico;
- che presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:
  - non svolge incarichi
  - svolge i seguenti incarichi \_\_\_\_\_
  - non è titolare di cariche
  - ricopre le seguenti cariche \_\_\_\_\_

**DICHIARA inoltre**

- di non svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali PSICOLOGO PSICOTERAPUTA

**DICHIARA infine di essere informato che:**

- ai sensi dell'art 15 comma 1 D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Amministrazione, unitamente al curriculum vitae, in apposita sezione (Amministrazione Trasparente / Consulenti);
- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

29/1/2020

Firma \_\_\_\_\_