



Spett.le
A.P.S.P. - "Redenta Floriani"
Via Borgo Allocco n. 2
38059 STRIGNO

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a MAFFEI FEDERICO nato/a a TIONE D'ADDA 9/8/1975
cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015, l'incarico di CONSULENTE
ESPERTO REVISIONE TURMISTICA DEL. 18/1/15 dichiara, ai sensi delle norme indicate in
oggetto:

di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

di svolgere l'attività professionale di FUNZIONARIO COUR. RE SERV. LOGIO - SANIT.
e ASS. LI. APSP CASA di RIPOSO
SAN VIGILIO - Fondazione Bonanni -
SPAIATO

Luogo STRIGNO, data 18/11/15

Firma
