

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETÀ
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 14, c. 1, del d.lgs. 33/2013 e ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a Pasini Manolo Arturo Giuseppe_____ nato/a a __Lamezia Terme__ il
__10/06_/1973__, con sede professionale in __Lamezia Terme__, Codice Fiscale
__PSNMLR73H10M208T__, in qualità di consigliere dell'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori
Forestali della provincia di __CATANZARO__;

- Vista la normativa in materia sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse, di cui al Decreto legislativo 39/2013, in particolare l'Art. 20;
- Vista la normativa sul riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni di cui al Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in particolare l'Art. 14. "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali"

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre n. 445 e ss.mm.ii., alla data della presente dichiarazione, per l'incarico ricevuto

DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

- di ☐ **presentare** / ☒ **non presentare cause d'inconferibilità** a svolgere l'incarico (ex art. 20 del D.Lgs. n.39/2013 e ss.mm.ii.);
se si specificare: _____
- di ☐ **presentare** / ☒ **non presentare cause d'incompatibilità** a svolgere l'incarico (ex art. 20 del D.Lgs. n.39/2013 e ss.mm.ii.);
se si specificare: _____

X Di aver assunto le seguenti cariche presso enti pubblici o privati e di avere percepito i relativi compensi:

Carica assunta	Ente pubblico o privato*	Compenso corrisposto	Durata della carica
COMMISSARIO ESAMI	ITAS CZ	€ 726	8 GIORNI

* Specificare quale

X VDi non rivestire altre cariche presso enti pubblici o privati.

☒ Di aver assunto altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di aver percepito i relativi compensi:

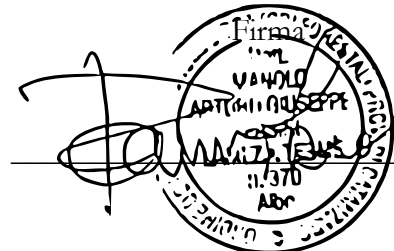
Incarichi assunti	Presso:	Oneri a carico finanza pubblica	Durata della carica

X Di non rivestire altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente e si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione.

La presente dichiarazione è rilasciata ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss. ii. e mm.

Lì ___Lamezia Terme___, ___3/_03___/2026___



*Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n.445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.