



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA COMPLESSIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
INSUSSISTENZA CONFLITTO INTERESSI E
ASSENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA'**

*(ai sensi dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445
e successive modifiche e integrazioni)*

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza
dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere (ai sensi degli articoli 75 e
76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, numero 445), con riferimento
all'incarico di docenza dell'insegnamento di _____
nell'anno accademico 2022/2023, sotto la propria responsabilità dichiara (**barrare le voci di interesse**):

- 1) **di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'articolo 4 del Bando di Selezione pubblica**
- 2) **di non trovarsi in alcuna delle situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, così come previsto dal comma 41 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione", dall'articolo 7 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165", e dagli articoli 6 e 7 del "Codice di Comportamento della Università degli Studi del Sannio"**
OVVERO
di trovarsi nella seguente situazione: _____
- 3) ai sensi dell'articolo 15 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, numero 33:
 - **di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati pubbliche amministrazioni (indicare gli incarichi e/o le cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente)**

OVVERO

- **di non essere titolare di incarichi o di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni;**
- **di svolgere l'attività professionale di _____**

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, numero 196, che contiene "Codice in materia di protezione dei dati personali" e smi e accetta i termini e le condizioni di trattamento dei dati personali con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Data, _____

Firma* _____

* firmare con firma digitale con modalità PADES