

**Spett.le**  
**Pedemontana sociale**  
Azienda speciale territoriale per  
i servizi alla persona  
Piazza Fraternità, 4  
43044 Collecchio PR

**Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi**

**(art. 53 comma 14 del D. Lgs. n. 165/2011)**

La sottoscritta **Stecconi Sabrina**, nata a [REDACTED] e residente a [REDACTED], via [REDACTED] con riferimento all' affidamento d'incarico del servizio di counselling per il Centro per le Famiglie distrettuale di cui all'atto n. 162 del 08/07/2022;

Visto l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001;

visto l'art. 20 del D.Lgs. 39/2013;

**DICHIARA**

- Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà):
    - \* l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Azienda in indirizzo;
    - \* di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Azienda;
    - \* di accettare le condizioni contrattuali previste nell'affidamento d'incarico approvato con atto del Responsabile dell'Area Minori e Famiglie Dott. Federico Manfredi con atto n. 111 del 04/05/2021;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.

Firma



Data 28/7/2022

**Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante.**