



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ, INCONFERIBILITÀ, CONFLITTO DI INTERESSI ED OBBLIGHI DI ASTENSIONE.

Il sottoscritto **SIMONE FORTI** nato a _____
(Nome e Cognome) (Prov)

in data _____ dipendente dell'AdSP del Mare di Sardegna, nominato
(gg/mm/aaaa)

Dirigente della seguente Area dirigenziale: **DIREZIONE OCCUPAZIONE ED IMPRESA**
(indicare la denominazione per esteso)

giusto Ordine di servizio n. 32 in data 1° settembre 2023; **VISTA**

la legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.;

VISTO il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e ss.mm.ii.;

VISTO il vigente Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) adottato da questa Amministrazione e l'allegato Codice di comportamento dei dipendenti;

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del medesimo:

- di accettare l'incarico di Dirigente della sopra indicata Area dirigenziale;
- di non incorrere, a seguito dell'assunzione del suddetto incarico, nelle cause di incompatibilità, inconferibilità, conflitto di interessi e o comunque obbligo di astensione di cui alla normativa vigente sopra richiamata;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di informare immediatamente l'Autorità di sistema portuale del Mare di Sardegna in ordine a qualsiasi evento che modifichi la presente autocertificazione tale da renderla, in tutto o in parte, non più veritiera;
- di essere informato che, ai sensi della vigente normativa in materia di *privacy*, i dati personali raccolti sono acquisiti esclusivamente al fine della prevenzione di eventuali conflitti di interesse e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, sezione "Amministrazione trasparente".

Cagliari, data dell'apposizione della firma digitale

In fede

.....*

* *firmato digitalmente*