

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E
DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ**
(Art. 15 c. 1 lettera C del D. Lgs 33/2013)

Il sottoscritto **MARILENA MANERA**

LICEO LUCIO PICCOLO CAPO D'ORLANDO
Prot. 0005253 del 24/02/2023
VII (Entrata)

Nato a **GALATI MAMERTINO** il 09/06/1978

Codice fiscale **MNRMLN78H49D861H P.IVA 03287490837**

in relazione al seguente incarico **SUPPLENZA BREVE PRESSO SCUOLA PRIMARIA**

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex articolo 75 del medesimo D.P.R., nonché delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del d. lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;

Informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d. lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

A. Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **INCARICHI** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

X di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

INCARICHI				
Soggetto conferente	Tipologia incarico	Data inizio	Data fine	Gratuito SI/NO

B. Con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **CARICHE** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

X di NON avere cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

CARICHE				
Soggetto conferente	Tipologia carica	Data inizio	Data fine	Gratuita SI/NO

C. Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali:

- X di NON svolgere attività professionali;
 di svolgere le seguenti attività professionali:

ATTIVITA' PROFESSIONALI				
Soggetto conferente	Tipologia attività	Data inizio	Data fine	Gratuito SI/NO

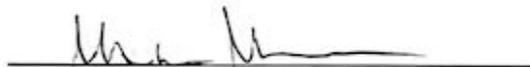
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente all'Amministrazione ogni eventuale modificazione rispetto a quanto indicato nella presente dichiarazione, fornendo le informazioni occorrenti in merito, incluso l'insorgere di potenziali conflitti di interesse, anche ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

DICHIARA INOLTRE

1. Che per l'incarico conferito NON sussistono cause:
 - di inconferibilità come previste dal D. Lgs 39/2013 in particolare di quelle indicate all'art. 3;
 - di incompatibilità come previste dal D. Lgs 165/2001 art. 53;
 - di situazioni anche potenziali di conflitti di interesse.
2. Di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data 23/02/2023


Firma

**TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI Legge 136/2010
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a **MARILENA MANERA**
nato/a a **GALATI MAMERTINO (ME)**, il **09/06/1978**
Codice Fiscale **MNRMLN78H49D861H**
residente a **GALATI MAMERTINO (ME) — CAP 98070**
via **GIOVANNI XXIII, n. 52**
in qualità di _____
della ditta _____
Partita Iva _____
Sede legale a _____ (_____) — CAP _____
via _____, n. _____
Tel. **3291787218** Fax _____
Indirizzo e-mail **MARILENAMANERA@YAHOO.IT**

DICHIARA

ai sensi dell'art. 3 Legge 13/08/2010 n°136 che il conto corrente bancario sotto riportato è dedicato in via esclusiva/non esclusiva alle commesse pubbliche.

RIF.	A	DENOMINAZIONE E INDIRIZZO DELL'ISTITUTO DI CREDITO
	DENOMINAZIONE	BANCA INTESA SAN PAOLO
	INDIRIZZO	VIA XXVII SETTEMBRE 23
	CAP	98071
	CITTÁ	CAPO D'ORLANDO

COORDINATE IBAN																										
PAESE		CHECK DIGIT		CIN	ABI					CAB				NUMERO CONTO												
I	T	2	5	H	0	3	0	6	9	8	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	7	5	6

Dichiara, inoltre, che sul suddetto conto sono delegate ad operare le sotto elencate persone:

COGNOME	NOME	CODICE	FISCALE
MANERA	MARILENA	MNRMLN78H49D861H	

I dati sopra detti verranno trattati anche con i mezzi informatici esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.


Firma