

Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori

*Al responsabile Settore Amministrativo Istituzionale
p.c. Al Responsabile della Trasparenza e della Corruzione
COMUNE DI ARPINO*

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Il/la Sottoscritto/a FORLISI ALESSANDRO nato/a a SORA Il 02/10/1984.....

C.F. PRLLSN84R02I838P.....

P.Iva 02799270604.....

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Amministrazione Comunale;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare di incarico;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento del Comune di Arpino e delle norme negli stessi contenute.

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

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.

Luogo e Data

SORA,

Firma

Alessandro Forlisi


Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori

Dichiarazione altri incarichi consulenti e collaboratori

*Al responsabile Settore Amministrativo Istituzionale
p.c. Al Responsabile della Trasparenza e della Corruzione
COMUNE DI ARPINO*

OGGETTO: Elenco dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o lo svolgimento di attività professionali

DATI DEL CONSULENTE:

NOME	ALESSANDRO
COGNOME	PORLISI
PARTITA IVA/CODICE FISCALE	02799270604 / PRLLSN84R02I838P

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico	Compenso (lordo) annuo per lo svolgimento dell'incarico	Tipologia di attività professionale svolta
COMUNE ARPINO	PRESTAZIONE DI SERVIZIO	RESP. SICUREZZA LAVORI VIA REGINA E SCUOLA PENAROLI		530,00 IVA ED ONERI COMPRESI	COORDINATORE SICUREZZA IN FASE ESECUZIONE

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

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.

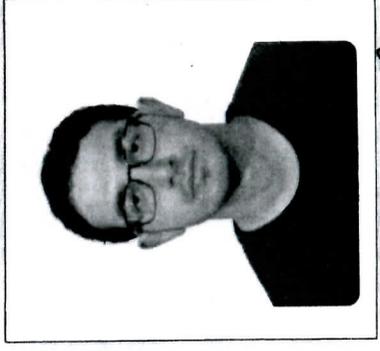
Luogo e Data

SORA,

Firma



Cognome..... **FORLISI**
 Nome..... **ALESSANDRO**
 nato il..... **02.10.1984**
 (atto n. **740** s. **A**)
 a..... **SORA (FR)** (.....)
 Cittadinanza..... **ITALIANA**
 Residenza..... **SORA (FR)**
 Via..... **VIA CONTE CANOFARI, 21**
 Stato civile..... **=====**
 Professione..... **ARCHITETTO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1,70**
 Capelli..... **CASTANI**
 Occhi..... **CASTANI**
 Segni particolari..... **N.N.**



Firma del titolare..... *Alessandro Forlisi*
SORA il **30.04.2015**
 D. P. M. del Sindaco
L'UFFICIALE ANAGRAFE
 Dott. **Attilio Amedeo Cerqua**

Impronta del dito indice sinistro

SCADE IL **02.10.2025**
 DIRITTI: Euro **6,20**

AV 4290875

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
SORA
 (FROSINONE)

CARTA D'IDENTITA'
 N° **AV 4290875**

DI
FORLISI
ALESSANDRO