

Modulo : Dichiarazione interessi finanziari e conflitto di interessi- dipendenti nonché assenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 53 D.lgs 165/2001.

Le suddette informazioni devono essere rese dal dipendente all'atto dell'assegnazione all'Area, in fase di aggiornamento periodico e all'atto della instaurazione di ciascun rapporto.

### PRIMA SEZIONE

Il/La sottoscritto/a SPATARE AURELIO SALVATORE dipendente di questa Amministrazione, con la presente dichiarazione comunica che negli ultimi tre anni (spuntare l'opzione):

- NON ha avuto rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione in qualunque modo retribuiti con soggetti privati
- Ha avuto rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione in qualunque modo retribuiti con soggetti privati.
- In tal caso, precisa inoltre che:
- in prima persona, o i parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione:
  - tali rapporti sono intercorsi o intercorrono con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al Settore di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate:

### SECONDA SEZIONE

Il/La sottoscritto/a SPATARE AURELIO SALVATORE dipendente di questa Amministrazione, comunica altresì all'amministrazione che (spuntare l'opzione):


Caso A)

- NON ha interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica assegnata;
- Ha i seguenti interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica assegnata:  
.....

Caso B)

- NON ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o conviventi che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con il Settore di appartenenza o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti il Settore stesso
- Ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o conviventi che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con il Settore di appartenenza o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti il Settore stesso: .....

**TERZA SEZIONE** assenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 53 del d.lgs. 165/2001

 Dichiaro di non si trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

*Le comunicazioni di cui al periodo precedente devono essere aggiornate periodicamente e, comunque, almeno una volta all'anno.*

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.

- Appone firma digitale alla presente dichiarazione, che non comporta l'allegazione del documento d'identità

ovvero

- Ai sensi dell'art 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, allega alla presente dichiarazione, firmata non digitalmente copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

CARIATI 13-06-2025



IL RESPONSABILE  
AREA DEMOGRAFICI  
DOTT. AURELIO SALVATORE STRAFACE

Firma