

Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

(Art. 20 del d. lgs. n. 33/2013)

Il sottoscritto/a *ANNA INNOCENTI* nato/a *BOLOGNA* il *28/09/1969* in qualità di titolare dell'incarico di consulenza, conferito dal Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea, avente ad oggetto *lo svolgimento di attività nella consulenza, assistenza e negli adempimenti in materia di diritto del lavoro, di diritto e applicazioni della previdenza e assistenza sociale, di diritto sindacale, elaborazione prospetti paga, selezione del personale, denunce previdenziali ed assicurative;*

consapevole delle sanzioni penali comminate in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 79 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

di non ricadere in alcuna delle cause di incompatibilità/conflicto di interesse previste dal d.lgs. n. 39/2013.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a, consapevole che i dati sopraindicati saranno trattati e pubblicati sul sito del Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea per le finalità di cui al d.lgs. n. 33/2013, si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

Bologna, *23/12/21*

Il dichiarante



Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

(Art. 20 del d. lgs. n. 33/2013)

Il sottoscritto/a *GIUSEPPE INNOCENTI* nato/a *BOLOGNA* il *25/11/1941* in qualità di titolare dell'incarico di *CONSULENZA*, conferito dal Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea, avente ad oggetto *lo svolgimento di attività nella consulenza, assistenza e negli adempimenti in materia di diritto del lavoro, di diritto e applicazioni della previdenza e assistenza sociale, di diritto sindacale, elaborazione prospetti paga, selezione del personale, denunce previdenziali ed assicurative;*

consapevole delle sanzioni penali comminate in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 79 del d.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

di non ricadere in alcuna delle cause di incompatibilità/conflicto di interesse previste dal d.lgs. n. 39/2013.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a, consapevole che i dati sopraindicati saranno trattati e pubblicati sul sito del Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea per le finalità di cui al d.lgs. n. 33/2013, si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

Bologna, 23/12/2021

Il dichiarante _____

