

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a MATTEO MECACCI nato a BOLOGNA (BO) il
04/02/1995 residente a MEDICINA (BO), in via PORTONOVO n. 603/A

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di ~~appartenere~~/**non appartenere** ad Associazione/Organizzazione, il cui ambito di interesse interferisce con lo svolgimento della mia attività di collaboratore professionale di _____;
 - **se affermativo specificare l'Associazione/Organizzazione di appartenenza:**

- di **aver avuto**/~~non aver avuto~~, negli ultimi tre anni, rapporti diretti/indiretti, di collaborazione con soggetti privati;
 - **se affermativo specificare il soggetto privato:**
AVIS PROVINCIALE E COMUNALE DI FERRARA ODV

- che i predetti rapporti di collaborazione sono **intercorsi/intercorrono** con soggetti che ~~hanno~~/**non hanno** interessi in attività o decisioni inerenti **l'ufficio di assegnazione e/o con l'incarico a me conferito**;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente il proprio Responsabile qualora successivamente alla presente sottoscrizione il medesimo, il coniuge, il convivente, i parenti o affini entro il secondo grado avessero rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti il mio incarico;
- di aver preso visione e di accettare quanto previsto in materia di conflitto di interessi dagli artt. 5 e 6 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale.

Data e luogo 18/06/21, MILANO

IL DICHIARANTE

