

ASL 7
PG/2016/ 0021279 del 29/09/2016 ore 12,26
Mitistie STUDIO LEGALE MANCA STITU GUIDO

Assagnatano Affan General - Barao M. Ter



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto avv. Guido Manca Bitti, nato a Roma l'8.01.1955, con studio in Cagliari, via Ada Negri n. 12, in relazione al conferimento degli incarichi dell'anno 2016, sotto la propria responsabilità e 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. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA	
×	Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art. 53, comma 14, D.LGS. 165/2001)
Sio NOX	Di svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
	se SI dettagliare l'incarico
Si□ NOX	Di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
	se SI dettagliare la carica

	g	• .
S	Sig∕ NO□	Di svolgere attività professionali; se SI dettagliare l'attività
L	o scrivente s	i impegna a comunicare eventuali sopravvenute variazioni dello status di cui sopra.
p e	ersonali racc sclusivament	ssere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati olti saranno trattati secondo le disposizioni di legge, anche con strumenti informatici, e nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche lempimenti di cui al D.LGS n. 33/2013 e all'art. 53 del D.LGS n. 165/2001.
C	Cagliari, 27.0	9.2016
		Il Dichiarante
a	ddetto ovvero sot	88, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente toscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.
	Spazio riserva identità in cor	ato all'Ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'allegazione della fotocopia del documento di so di validità.
	Certifico appo	osta in mia presenza la firma del dichiarante
		Il dipendente addetto (timbro e firma)