

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(AI SENSI DEGLI ARTT. 47 E 38 DEL D.P.R. n. 445/2000)

**SEZIONE I**

**ACCERTAMENTO DI ALTRI INCARICHI E DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI**  
(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI INCARICHI RETRIBUITI)

Il/La sottoscritto/a DAVIDE VALERIO LAMA, nato a BRESCIA (Prov. BS)

il 20/08/1970 residente BRESCIA (Prov. BS) CONTRADA CAVALLETTO n° 21/C

consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal 4 codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

**DICHIARA**

1) ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c), del Decreto Legislativo n. 33/2013:

- di non svolgere incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

Cariche/incarichi/attività professionali	Ente/Società
<i>FISIOTERAPISTA</i>	<i>FIPAV FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO</i>

**DICHIARA ALTRESÌ:**

2) ai sensi dell'art. 53, comma 14, secondo periodo, del Decreto Legislativo 165/2001

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi<sup>1</sup>.

Luogo e data

SIENA 19/2/2019

Firma

 (\*)

## SEZIONE II

### ACCERTAMENTO DEI LIMITI AI TRATTAMENTI ECONOMICI

(da far compilare in caso di più incarichi conferiti oltre che dall'Università di Siena da altre Pubbliche Amministrazioni)<sup>2</sup>

Il sottoscritto in qualità di



**TITOLARE ESCLUSIVAMENTE DI RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO**

In caso di più incarichi conferiti oltre che dall'Università di Siena da altre Pubbliche Amministrazioni

- o **individua nell'Università di Siena l'Amministrazione Pubblica che gli ha conferito l'incarico prevalente** in termini economici, pertanto comunica di avere in atto i seguenti incarichi a carico delle finanze pubbliche<sup>3</sup>:

Ente	Tipo incarico	Importo complessivo	Durata	Importo annuale (in caso di incarichi di durata pluriennale riportare l'importo ripartito su base annua)

<sup>1</sup> Il conflitto di interessi può essere definito come la situazione nella quale il collaboratore sia portatore di interessi propri i quali contrastino o possano contrastare con quelli perseguiti dal Committente. In particolare, il conflitto potrebbe avere ad oggetto un interesse (privato) del collaboratore, contrapposto ad un interesse (pubblico) dell'Amministrazione.

Gli interessi personali possono avere tanto natura patrimoniale quanto non patrimoniale, in particolare, a titolo solo esemplificativo e non esaustivo, nel caso di un contratto di ricerca/consulenza lo svolgimento di attività professionale presso uno studio associato può costituire conflitto potenziale di interessi qualora con una sua decisione il consulente possa favorire in modo indiretto suddetto studio.

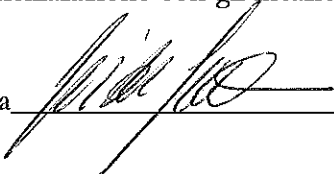
<sup>2</sup> Per le indicazioni applicative consultare la Circolare n.8 del 03/08/2012 e n.3 del 18/03/2014 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

<sup>3</sup> Nel caso di altri incarichi conferiti successivamente alla data della presente dichiarazione, sempre che il requisito permanga (e cioè che l'Università di Siena sia l'amministrazione pubblica che ha conferito l'incarico prevalente in termini economici), l'interessato è tenuto a inviare all'Università di Siena, entro il 30 novembre dell'anno di riferimento, eventuali aggiornamenti della situazione retributiva indicando l'Ente, il tipo di incarico, l'importo complessivo, la durata e l'importo annuale (in caso di incarichi di durata pluriennale riportare l'importo ripartito su base annua).

		Totale		Totale

**non individua** nell'Università di Siena l'amministrazione pubblica che gli ha **conferito l'incarico prevalente** in termini economici e dichiara di essere a conoscenza dell'obbligo di inviare a quest'ultima una dichiarazione con gli incarichi in atto a carico delle finanze pubbliche.

Luogo e data SIENA 19/2/2019

Firma  (\*)

**DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA**

dichiara di essere a conoscenza dell'obbligo di inviare una dichiarazione con gli incarichi in atto a carico delle finanze pubbliche all'amministrazione di appartenenza entro il 30 novembre dell'anno di riferimento.

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_ (\*)

**TITOLARE DI TRATTAMENTO PENSIONISTICO** erogato da gestioni previdenziali pubbliche (escluse pertanto pensioni erogate nell'ambito della previdenza complementare o integrativa)<sup>4</sup>

dichiara di percepire una pensione di importo annuo pari ad € \_\_\_\_\_ , al netto dell'eventuale decurtazione per il contributo di solidarietà di cui all'art. 1, comma 486, della legge di stabilità per il 2014 e comunica di avere in atto i seguenti ulteriori incarichi a carico della finanza pubblica:

Ente	Tipo incarico (gli emolumenti subordinati alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati l'anno precedente seguono il criterio di cassa)	Importo complessivo	Durata	Importo annuale (in caso di incarichi di durata pluriennale riportare l'importo ripartito su base annua)

<sup>4</sup> In caso di trattamento pensionistico riconosciuto successivamente alla data della presente dichiarazione ed in costanza del rapporto al quale si riferisce l'incarico, l'interessato/a è tenuto/a a comunicare tempestivamente all'Università di Siena l'eventuale trattamento pensionistico riconosciuto.

		Totale		Totale

Individua nell'Università di Siena o in \_\_\_\_\_  
(indicare denominazione dell' amministrazione, sede e ufficio competente) quella che gli ha conferito  
l'incarico prevalente.

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_ (\*)

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra  
riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

identificato con \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato/a il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si

può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Siena, \_\_\_\_\_

L'incaricato \_\_\_\_\_

(Spazio riservato all'autentica della firma)

(\*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica  
di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve  
dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla  
data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).