

**OGGETTO : DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ASSENZA DI CONFLITTO
D'INTERESSE - AFFIDAMENTO INCARICO DI
COLLABORAZIONE/CONSULENZA**

Il/La sottoscritto/a PIACQUADRO ARO nato/a a [REDACTED] il 20/02/1962 e
residente in [REDACTED] Via [REDACTED] N 2 Codice Fiscale
[REDACTED]

Professione AVVOCATO
In qualità di _____

per l'incarico di **CONSULENZA LEGALE** per ricorso in cassazione C.P. , con **Determina
Dirigenziale n. 248 del 01/06/2020.**

DICHIARA

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001, modificato
dalla Legge 190/2012, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai
sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto l'insussistenza
di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

FIRMA
