

DICHIARAZIONI DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto Spoglianti Enrico _____ nato a Genova _____
Il 27/06/1977 ___C.F. SPGNRC77H27D969_____,:

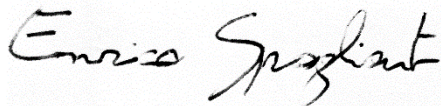
ai sensi del 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazioni mendaci o reticenti, e consapevole delle sanzioni previste tra l'altro dall'art. 76 del citato decreto,

DICHIARA

- di essere iscritto all'Ordine professionale di _____ (ove applicabile)
- che la conduzione della mi attività è ispirata a principi di correttezza e trasparenza nel rispetto delle vigenti leggi anticorruzione;
- di non avere né io, né i miei familiari¹ rapporti di parentela o affinità con esponenti di vertice dell'Ordine;
- che non sussiste alcuna situazione di conflitto di interessi tra il sottoscrittore e l'Ordine degli Psicologi della Liguria;
- di non aver riportato condanne anche non definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo;
- di non essere stato cancellato/a da un albo professionale per motivi disciplinari;
- di non avere riportato, anche in primo grado, misure di prevenzione personali o reali;
- di informare tempestivamente l'Ordine predetto di ogni cambiamento in riferimento alla dichiarazione di cui sopra;

Genova, 16/03/2023

Firma



1. Il coniuge/convivente del soggetto; i nonni, i genitori, fratelli e sorelle, figli, nipoti, zii e primi cugini del soggetto e del suo coniuge/convivente.

Si allega fotocopia del documento valido di identità del dichiarante n.CA82308MD rilasciato il 8/06/2022 da Comune di GENOVA e (ove applicabile) evidenza dell'iscrizione all'Albo Professionale.