Format da utilizzare ai fini degli obblighi di comunicazione previsti dall’articolo 9 del Regolamento Spin-off relativa alla società spin-off denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno 20\_\_\_\_

*Al* Magnifico Rettore dell’Università degli studi del Sannio

DICHIARAZIONE DEL PROF.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sono state svolte attività in concorrenza con quella dell’Università del Sannio tali da determinare situazioni effettive o anche solo potenziali di conflitto di interessi nello svolgimento dell’attività a favore della spin-off\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell’anno\_\_\_\_\_\_\_\_? | SI  SI | NO |
| Se si, potrebbe dettagliarle e indicare quali misure si sono adottate? | | |
| Sono stati percepiti dividendi? | SI | NO |
| Sono stati percepiti compensi? | SI | NO |
| Sono state percepite remunerazioni? | SI | NO |
| Si sono avuti benefici a qualunque titolo dalla società? | SI | NO |
| Se sono stati percepiti compensi, remunerazioni, incarichi, consulenze, benefici potrebbe descriverli e indicare gli estremi dell’eventuale provvedimento autorizzatorio?   |  |  | | --- | --- | | SI | NO | | | |
| Se sono stati svolti incarichi, consulenze/altro a titolo oneroso potrebbe specificare:   * durata effettiva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * impegno orario annuo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * attività effettivamente svolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * il compenso effettivamente percepito nell’anno solare di riferimento (con indicazione degli estremi del pagamento e identificativi del soggetto erogatore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Si dichiara, inoltre, quanto segue:   * sono state svolte attività incompatibili con lo svolgimento dei propri obblighi istituzionali nell’anno………?  |  |  | | --- | --- | | SI | NO |  * si è superato il trattamento economico annuale complessivo spettante per la carica di primo Presidente della Corte di Cassazione (ai sensi dell’art.3 del D.P.C.M. del 26.3.2012 e s.m.i.)?  |  |  | | --- | --- | | SI | NO |  * sono stati svolti altri incarichi nell’anno solare di riferimento?  |  |  | | --- | --- | | SI | NO |   Se sì, specificare quali  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * sono stati utilizzati beni, strumenti, attrezzature dell’ateneo o di società ad esso collegate?  |  |  | | --- | --- | | SI | NO | | | |

Dichiarazione rilasciata da:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega: fotocopia del Documento di identità

Dichiarazione resa, ai sensi del combinato disposto degli artt. 47 e 76 del D.P.R.del 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

Luogo e data

FIRMA

(Per esteso e in forma leggibile)

Si autorizza SI  NO  il trattamento dei dati personali, ai sensi del (RGPD), Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati personali (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016).

Luogo e data

FIRMA

(Per esteso e in forma leggibile)