Allegato A.2

Modello pantouflage

(da compilare su carta intestata del soggetto candidato)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL d.p.r. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____, il _____, in qualità di legale rappresentante della Società/Associazione/Cooperativa sociale/altro (specificare) _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni,

preso atto di quanto specificato dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) negli orientamenti nn. Da 1) a 4) del 2015, oltre che nei pareri sulla normative del 4 e del 18 febbraio 2015, nonché del 21 ottobre 2015;

DICHIARA

che al fine dell'applicazione dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro-pantouflage o revolving doors), questa Associazione/Società/Cooperativa sociale o altro (specificare) **non ha concluso** contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, non ha attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Amministrazione regionale, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Puglia nei propri confronti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con la Regione Puglia.

In fede

Firma digitale