

**AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA E INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI - DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE**

CIG: 8556693670

**SCHEDA SEGNALAZIONE ASSENZA CAUSE DI ASTENSIONE EX ART 77, COMMA 6 DEL D.LGS. N. 50/2016
(SEGRETARIO)**

**PARTE I: DA COMPILARE A CURA DEL DIPENDENTE CANDIDATO AL RUOLO DI SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE DI
GARA**

Titolo Gara	AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA E INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
CIG Gara	CIG: 8556693670
Data prima seduta pubblica	18.02.2021
Importo base d'asta	135.000,00
Numero Componenti Commissione	X 3 ☐ 5
Dichiarante	Fabio Miccoli
Ruolo dichiarante	Segretario di gara

DICHIARAZIONE DI ASSENZA CAUSE DI ASTENSIONE

ex art. 77 , COMMA 6 del D.Lgs. n. 50/2016

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.Lgs n. 445/2000 e s.m.i., il sottoscritto ...FABIO MICCOLI.... in base all'art. 77, comma 77,

DICHIARA

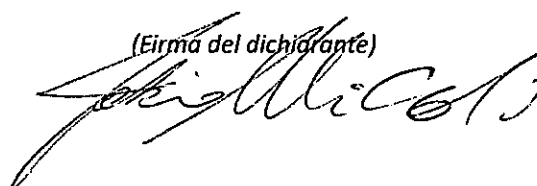
- 1) Che non sussistono nei propri confronti cause di astensione di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
- 2) che non sussistono nei propri confronti cause di astensione di cui all'art. 51 del codice di procedura civile;
- 3) che non sussistono nei propri confronti cause di astensione di cui all'art. 42 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

CODICE ETICO

Il sottoscritto prende atto delle disposizioni sul conflitto di interessi, contenute nel Codice Etico della Stazione appaltante e di seguito riportate e si impegna a rispettarle nell'esecuzione del presente incarico.

In caso di modifica rispetto a quanto dichiarato che abbia impatto per lo svolgimento del presente incarico il sottoscritto si impegna a segnalare le relative variazioni.

Roma, lì 18 febbraio 2021

(Firma del dichiarante)


DA COMPILARE A CURA DEL RESPONSABILE GERARCHICO DEL DICHIARANTE *(solo nel caso di dichiarazione di astensione obbligatoria ovvero di richiesta di astensione facoltativa)*

ASTENSIONE OBBLIGATORIA

☐ si prende atto e si procede con le attività di competenza

ASTENSIONE FACOLTATIVA

☐ si autorizza l'astensione per i seguenti motivi: _____ e si procede con le attività di competenza

☐ non si autorizza l'astensione per i seguenti motivi: _____

(Data)

(Firma del Responsabile gerarchico del dichiarante)