

Carta intestata
Organismo
Beneficiario

CLAUSOLA PANTOUFLAGE

Il/La sottoscritto/a.....(Cod. Fiscale.....)
nato/a il.....a.....(Prov.....),
in qualità di.....
dell'Associazione.....
con sede a.....(Prov.....), in Via/Piazza.....
Codice Fiscale.....Partita IVA.....

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del citato decreto:

al fine dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – **pantouflage o revolving doors**):

- Di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti dell'Associazione di cui sopra, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- Che è consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Luogo e data.....

Timbro Associazione e firma del legale rappresentante*

.....
(firma per esteso e leggibile)

Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore