

**PANTOUFLAGE**  
**Attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro**  
*(Rivolto ai dipendenti dell'Ente al momento dell'assunzione in servizio o dell'incarico)*

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a ..... Prov. .... il ..... in  
qualità di ..... dell'Ente  
..... con sede a  
..... Prov..... in Via/Piazza  
Codice

Fiscale/Partita IVA.....  
...

**DICHIARA**

al fine dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. n. 165/2001 (attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro):

- di essere a conoscenza del divieto, per tre anni dopo la cessazione del rapporto di lavoro, di concludere contratti di lavoro o di ricevere incarichi a qualsiasi titolo da soggetti privati rispetto ai quali, nei tre anni precedenti alla cessazione del rapporto di lavoro, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali;
- che è consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti o incarichi di cui sopra in violazione delle prescrizioni indicate 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.....

Firma

.....

(firma per esteso e leggibile)

*Da inviare eventualmente "scannerizzato"; allegando copia un proprio documento d'identità in*