



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il Sottoscritto ...Marco Galassi....., nato ...Potenza Picena...MC..... residente a ...Potenza Picena.....
in via...Trieste 8/b.....Provincia...Macerata....., Cod. Fiscale...GLSMRC6P27F632Z.....,
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai
benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi e per gli effetti dell'art.
6 bis della L. 241/1990 ed art. 6 e 7 del DPR n. 62/2013 e delle misure previste dalla materia
anticorruzione (L. 190/2012, PNA 2016,) relativamente all'incarico conferito;

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità ed incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente
dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e data

Potenza Picena, 13 Novembre 2025

Firma