



**REGIONE
PUGLIA**
ASSESSORATO AL
WELFARE E ALLO SPORT



Allegato 1

Modello Pantouflage

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA **resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ in qualità di legale rappresentante della Ditta /Società/o altro _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le 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 normativa 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 Ditta /Società/o altro 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.

Allega copia del seguente documento di identità

In fede