

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



## *Città di Robbio*

(Provincia di PAVIA)

Piazza Libertà, 2 – Cap. 27038 – Tel 0384 6751 – Fax 0384 670415

S E R V I Z I O T E C N I C O

Robbio, 04 agosto 2024

**PNNR, MISSIONE 4 - ISTRUZIONE E RICERCA - COMPONENTE 1 -POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI DI ISTRUZIONE: DAGLI ASILI NIDO ALLE UNIVERSITÀ - INVESTIMENTO 1.2: "PIANO DI ESTENSIONE DEL TEMPO PIENO E MENSE", FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NEXT GENERATION EU**

**LAVORI DI REALIZZAZIONE DELLA NUOVA MENSA PRESSO GLI SPAZI A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA PRIMARIA DI PRIMO GRADO A BASSO IMPATTO AMBIENTALE – ROBBIO PV**

**CUP H55E22000170006 - CIG A0014503FF**

*Finanziato dall'Unione europea – NextGenerationEU*

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE**

La sottoscritta **Valeria Baldi**, nata a Vercelli. (VC) il 18/12/1978 (C.F. BLDVLR78T58L750B), in qualità di R.U.P. della procedura di gara in oggetto,  
con la presente

## **DICHIARA**

Con riguardo all'art. 16 del D.Lgs. n. 36/2023 s.m.i:

- di non essere in una situazione di conflitto d'interesse secondo le indicazioni contenute dalla norma sopra indicata;

## **PRENDE ATTO**

Che, ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. n. 445 del 2000, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il sottoscritto decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; che ai sensi dell'articolo 76 dello stesso D.P.R. la dichiarazione mendace è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

**IN FEDE** \_\_\_\_\_



Cognome **BALDI**  
Nome **VALERIA**  
nato il **18/12/1978**  
(atto n. **1018** p. **I** s. **A**)  
a **VERCELLI**  
Cittadinanza **ITALIANA**  
Residenza **ROBBIO**  
Via **VIA PALESTRON. 32**  
Stato civile \_\_\_\_\_  
Professione **ARCHITETTO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.60**  
Capelli **CASTANI**  
Occhi **CASTANI**  
Segni particolari \_\_\_\_\_



Firma del titolare \_\_\_\_\_  
**ROBBIO** li **14/01/2014**

Impronta del dito  
indice sinistro

IL SINDACO

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**  
**Dott.ssa Elisa Greppi**

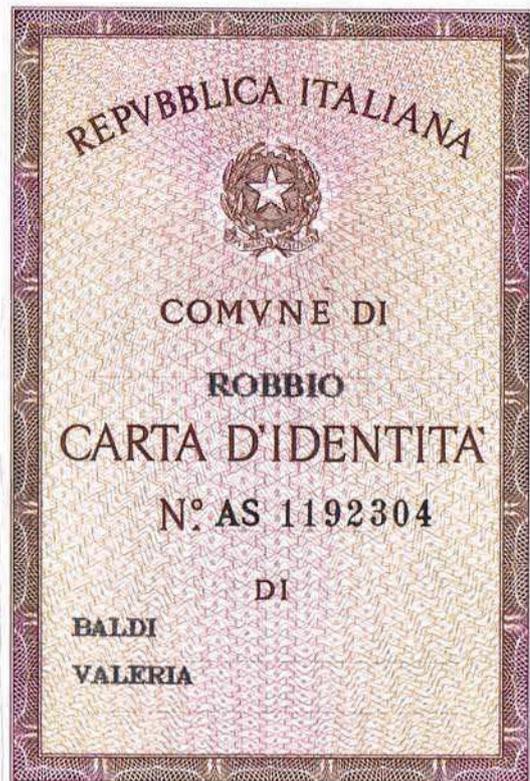


Diritti Euro Imperto Diritti: 5,50 €

Scade il **18/12/2024**  
(art. 31 D.L. 25/06/2003 n. 112)

**AS 1192304**

I.P.Z.S. SpA - OFFICINA C.V. - ROMA



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

**ROBBIO**

**CARTA D'IDENTITA'**

**N° AS 1192304**

DI

**BALDI**

**VALERIA**



REPUBLICCA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **BLDVLR78T58L750B** Sesso **F**

Cognome **BALDI**

Nome **VALERIA**

Luogo di nascita **VERCELLI**

Provincia **VC**

Data di nascita **18/12/1978**

Dati sanitari regionali



Regione Lombardia

Data di scadenza  
**15/04/2027**



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



Cognome **BALDI**

Nome **VALERIA** Data di nascita **18/12/1978**

Numero identificativo personale **BLDVLR78T58L750B** SSN-MIN SALUTE - **50001**

Numero di assicurazione **80380000300336339711** Data di scadenza **15/04/2027**