



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



ATTESTAZIONE

Ai fini dell'attuazione degli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001, tenuto conto delle dichiarazioni di responsabilità ex art. 47 del DPR n. 445/2000, rese dal **Dott. Gabriele Guerini Rocco** ai sensi dell'art. 15 del d. lgs n. 33/2013 e relativamente all'assenza di conflitti di interessi per lo svolgimento **dell'incarico di Medico Fiscale** _____

si attesta

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo al **Dott. Gabriele Guerini Rocco** _____ per lo svolgimento del predetto incarico;
- di aver invitato il citato professionista a segnalare all'Istituto l'eventuale, futura insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Gravellona Toce 14.07.2016

FIRMA

IL DIRETTORE PROVINCIALE
(Dott. **GIARDARO**)