

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione regionale Toscana



ATTESTAZIONE

Ai fini dell'attuazione degli obblighi di trasparenze 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./Dott.ssa POLLINI SARA 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 Avvocato Domiciliatario e Sostituto di Udienza

si attesta

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo al Dott./Dott.ssa POLLINI SARA 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.

Firenze, 02/07/2018


Il Direttore Regionale


"Documento firmato in originale"