



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

ATTESTAZIONE

IL DIRETTORE REGIONALE

Ai fini dell'attuazione degli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 53, comma 14, del D.lgs. 30/03/2001 n. 165, e degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33; tenuto conto delle dichiarazioni di responsabilità rese, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, dalla dott.ssa **GAGLIANO DONATELLA** circa l'insussistenza, anche potenziale, di conflitti di interessi con l'Istituto per lo svolgimento dell'incarico di **medico rappresentante dell'Associazione di categoria ANMIC**;

ATTESTA

- che agli atti della scrivente non risultano situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo alla dott.ssa **GAGLIANO DONATELLA** 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.

L'Aquila, 01/12/2020

F.to Luciano Busacca

pl/CP