

Dichiarazione sull'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013

Io sottoscritto/a MARCO TRENTA

nato/a a _____ il _____

CF _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art.76 DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARO

di non trovarmi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per l'assunzione dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA AMMIO PRESSO CML SEDE IHPS DI ASCOLI PICENO;

di non ricoprire alcun incarico ~~carico~~ in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
ovvero

- di ricoprire i seguenti incarichi/~~cariche~~

_____;

- di non svolgere alcuna altra attività professionale
ovvero

di svolgere l'attività professionale di
- MEDICO GENERICO NON CONVEZIONATO
- TITOLARE DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE - AREA VASTA 5

di impegnarmi a segnalare all'Istituto l'eventuale, futura insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Data

22/06/2013

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.