

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

Io sottoscritto/a **RAFFAELE CESARANO**

nato/a a \_\_\_\_\_ 1962

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 convenzionato esterno;
- di non ricoprire alcun incarico/carica 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
- Già comunicata a Codesto Ufficio (vedi protocollo: INPS.0380.18/09/2018.0006375): part time in servizio continuità assistenziale;
- di impegnarmi a segnalare all'Istituto l'eventuale, futura insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Data

28 Giugno 2019

6

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.