All'Istituto Nazionale della Previdenza sociale

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

Io sottoscritto/a GIOVANNA CLORI

nato/a a _

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 CONVENZIONATO ESTERNO;

☒ di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati salla pubblica amministrazione

ovvero

☐ di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

_____;

☒ di non svolgere alcuna altra attività professionale

ovvero

☐ di svolgere l'attività professionale di

_____;

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

Data

28/06/19

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.