



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 D. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Dr. FAO LO VENERITO nato/a _____
il _____ residente a _____
Via _____ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., letta e sottoscritta la definizione di conflitto di interessi, anche potenziale, di seguito indicata: "Un conflitto di interesse è l'insieme di condizioni per cui una prestazione professionale concerne un interesse primario (dell'Azienda) tende ad essere indebitamente influenzata da un interesse secondario".

Firma

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

- 1) di non essere in situazione di conflitto d'interesse, anche potenziale, con specifico riferimento all'incarico conferito;
- 2) che eventuali variazioni del proprio status giuridico tali da modificare la propria situazione con riferimento all'ipotesi di conflitto di interesse sarà comunicata - entro 3 giorni - al Direttore Generale ed al Dirigente Responsabile della Struttura conferente l'incarico in parola.

Dichiaro, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 11-196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

MARTINA FRANCA il 21/07/2023

Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.