



**DICHIARAZIONE D'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA**

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE	NATO A	IL
BABANDO PIEMARCO	TORINO	4-12-68

RESIDENTE IN (luogo, indirizzo, n. civico)	CODICE FISCALE
VIA ASSANOTTI 4	BBNPMR68T04L215Z

AI FINI DEL CONFERIMENTO DEL SEGUENTE INCARICO DI COLLABORAZIONE / CONSULENZA
CENTRO DI CURA ODONTOPROTESICI

- consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445);
- ai sensi e per gli effetti dell'articolo 53, comma 14, del D. Lgs. 30/03/2001 n. 165, rubricato "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi";
- visto l'articolo 6 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, D.P.R. 16 Aprile 2013, n. 62, sotto riportato;
- vista l'articolo 8 comma 1 del Codice di comportamento dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, sotto riportato;

DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (*) relativamente all'incarico conferitomi.

LUOGO E DATA
TORINO 29/1/15

IL DICHIARANTE (firma)

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto CANOLLERI FILIPPA
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, vi a fax, tramite un incaricato od a mezzo posta