

**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
OLMI MASSIMO	14-04-1957	TORINO

RESIDENTE IN (luogo, indirizzo, n. civico)	CODICE FISCALE
V. MADAMA CRISTINA 92/B TORINO	LM0157157D14L219J

AI FINI DEL CONFERIMENTO DEL SEGUENTE INCARICO DI COLLABORAZIONE / CONSULENZA
CENTRO CURS ODONTOPROTEZ CRUS

- 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
20/3/15 TORINO

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 CANCELLIERI 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