

Al Comune di Treia
Piazza della Repubblica , 2
62010 Treia

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi – affidamento incarico

Il/La sottoscritto/a NADASCIA PATERNESI

nato/a a e residente in

Via n.

Codice Fiscale.....

professione..... MEDICO CHIRURGO SPSC IN MEDICINA DEL CAPO

alla data del.....

per l'incarico di..... MEDICO COMPETENTE EX D. LGS 81/98

Sotto la propria responsabilità ed essendo a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art.76 del D.P.R.445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

Presa visione del Codice di comportamento del Comune di Treia approvato con deliberazione del Commissario prefettizio con i poteri della Giunta comunale n. 18 in data 27/12/2013.

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, per il proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

DICHIARA ALTRESI'

Ai sensi dell'art.15, comma 1, lett.c), del Decreto Legislativo n° 33/2013:

- di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- di svolgere incarichi e/o di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolato o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali, come di seguito riportati:

Cariche/incarichi/attività professionali	Ente/Società

In fede.

Data 19/01/2023