

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**  
*(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

in relazione al seguente incarico di: MEDICO COMPETENTE PER IL TRIENNIO 2021/2023

**DICHIARA**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- CHE non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Centro Servizi Anziani di Adria (RO) ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
- CHE non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Centro Servizi Anziani di Adria (RO);
- Di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni (*indicare gli incarichi e/o cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente*)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Di non essere titolare di incarichi o di cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

**AUTORIZZA**

La pubblicazione dei presenti dati sul sito internet del Centro Servizi Anziani di Adria (RO).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

