



**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE
– CONSULENTI/COLLABORATORI –**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io Sottoscritto/lo sottoscritta

SILVIA BOLINI

Nato/nata a BUSTO ARSIZIO (Prov. VA)

il 18/10/2018

Codice Fiscale 34454781258B300P

Avvalendomi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'articolo 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia responsabilità

DICHIARO

- che, in relazione al conferimento dell'incarico, non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge 190/2012, con la ASST Fatebenefratelli Sacco, in relazione alle attività oggetto di incarico;
- di non far parte di associazioni e organismi i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dalla ASST, né di intrattenere o curare relazioni con organizzazioni vietate dalla legge;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione della stessa sul sito internet dell'Azienda come prescritto dal D.Lgs. 33/2013.

Il sottoscritto/la sottoscritta si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione all'Ufficio Formazione e Concorsi.

Milano, 4/6/2018

Firma Silvia Bolini