

**Dichiarazione del consulente/collaboratore/professionista con incarico
dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali,
di conflitto di interesse e di incompatibilità**

ai sensi del Codice di comportamento ai sensi dell'art. 54 del D. Lgs. n. 165/2001 e del D.P.R. n. 62/2013; Deliberazione del C.d.A. dell'Ente n. 23 del 30.07.2013; dell'art.53 D. Lgs. n. 165/2001 come modificato dalla legge 190/2012 e del D. Lgs. 36/2013.

Il/La sottoscritto/a _____, con incarico individuale di Medico per il servizio di guardia medica notturna interno alla Casa di Riposo, con contratto d'opera, ai sensi dell'art. 2222 del C.C. e dell'art. 7 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.,

DICHIARA

in relazione all'incarico conferito, che non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n.39 e dalla Legge 190/2012 (Legge anticorruzione) nonché alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.

Data, _____

Firma
