



**Istituto Romano di San Michele**

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

Oggetto : Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di collaborazione/consulenza

Il/La sottoscritto/a.....CARLO FIORE.....  
nato/a a ..... OMISSIS .....  
il ..... OMISSIS ..... e residente in ..... OMISSIS .....  
Via..... OMISSIS ..... N. .... OMISSIS .....  
Codice Fiscale ..... OMISSIS .....  
professione.....DIRIGENTE PA .....  
In qualità di ..... COLLABORATORE EX ART. 5 COMMA 9 D.L. 95/2012 .....

alla data del 7/10/2021

per l'incarico di ... COLLABORATORE EX ART. 5 COMMA 9 D.L. 95/2012 .....  
.....  
.....

Vista la normativa in materia sulle situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

*In fede.*

*Data 7/10/2021*

*Firma f.to CARLO FIORE*

L'originale della presente dichiarazione è detenuta dall'Ufficio competente per la specifica materia.