



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 DOTT. CARLO FIORE nato/a il e residente in Via
omissis Codice Fiscale ommissis..... professione DIRIGENTE AMMINISTRATIVO A RIPOSO.
In qualità di PROFESSIONISTA ESTERNO ALL'ASP IRSM,

alla data del 13.01.2022.

per l'incarico di COMPONENTE DELLE COMMISSIONI DI CONCORSO DELIB. CDA NN. 55/2021 E 56/2021.

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

DICHIARA

Al 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 13.01.2022

Firma..... ommissis.....