



**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...ROBERTO DE ANGELIS.....

nato/a ..... OMISSIS.....

il .....OMISSIS.....e residente in..... OMISSIS.....

Via.....OMISSIS.....N.OMISSIS ...

Codice Fiscale...OMISSIS .....

professione.....AVVOCATO .....

In qualità di DIFENSORE..... ,

alla data del .....4-05-2023.....

per l'incarico di...RECUPERO CREDITI CONTRO OMISSIS .....

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 06-05-2023

Firma F.TO ROBERTO DE ANGELIS

L'originale informatico della presente dichiarazione, recante prot. n.3971/2023, è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.