



Istituto Romano di San Michele

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

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE
AFFIDAMENTO INCARICO DI COLLABORAZIONE/CONSULENZA

Il/La sottoscritto/a ROSARIA RAZZA

nato/a a ... OMISSIS ...

il ... OMISSIS ... (Codice

Fiscale ... OMISSIS ...

) e residente in ... OMISSIS ...

Via ... OMISSIS ...

n. ... OMISSIS ...,

professione AMMINISTRATIVA

per l'incarico di COMPONENTE DI COMMISSIONE (DET. 688/2025).

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.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,**

IMPEGNANDOSI

a comunicare tempestivamente all'IRSM l'insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, così come regolamentato dal "*Codice di Comportamento ed Etico dei dipendenti dell'ASP Istituto Romano di San Michele*" pubblicato nella sottosezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.

Data e luogo ROMA, 10/09/2025

Firma

F.TO ROSARIA RAZZA

L'originale della presente dichiarazione, recante prot. n. 7384/2025, è detenuta dall'Ufficio Personale dell'IRSM.