



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 LILIANA DE ANGELIS

nato/a a ... OMISSIS ...

il ... OMISSIS ... (Codice

Fiscale ... OMISSIS ...

) e residente in ... OMISSIS ...

Via ... OMISSIS ...

n. ... OMISSIS ...,

professione IMPIEGATO AMMINISTRATIVO

per l'incarico di COMPONENTE DELLA COMMISSIONEESAMINATRICE (PROCEDURA PUBBLICA
DETERMINA DIRETTORIALE N. 132 DEL 4/3/2026)

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 GIUGNO 2026

Firma

F.TO LILIANA DE ANGELIS

L'originale informatico della presente dichiarazione, recante prot. n. 5146/2026, è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.