DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a DIANA ELENA LEONE
Nato/a a [redacted]
CF [redacted]

in relazione all'incarico di MEDICO COMPETENTE

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.;
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165"* e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 1° giugno 2022 n. 105 *"Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali"*.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì di essere stato informato ai sensi del Regolamento UE 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D. lgs. n. 39/2013.

Luogo e data

ROMA 07/06/2024

Il Dichiarante

Diana Elena Leone