Allegato 4

Dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell'art.53, comma 14, del d.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto _____ nato a

_____ , il _____ e residente a

_____

Con riferimento all'avviso prot. del per incarico Medico Competente a.s.2023/24;

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA Ai

sensi e per gli effetti degli artt. 46 e DEL dpr 445/2000

a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse in relazione alle attività di Medico Competente;
b) che non sussistono cause ostative o di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato.

La presente Dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art.53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001.

Data _____

Firma

_____