



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI I DEI COLLABORATORI ESTERNI (Dichiarazione ai sensi artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al Direttore ITL Potenza – Matera
Dott. Michele Lorusso

Il sottoscritto ZUARDI NICOLA nato/a [REDACTED] ad [REDACTED] [REDACTED], affidatario dell'incarico/consulenza avente per oggetto la consulenza per attività di medico competente per l'anno 2021, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Ispettorato nazionale del lavoro;
- b) di essere consapevole che gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico sono oggetto di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente - Consulenti e collaboratori del sito istituzionale dell'Ispettorato nazionale del lavoro ai sensi dell'art.15 del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Viene informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Il/La Dichiarante

[REDACTED]