



**MOD. 9 - DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DEI COLLABORATORI ESTERNI**

**(Dichiarazione ai sensi artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Dirigente ITL Sassari**

**Dott. Graziano Costa**

Il sottoscritto dott. Salvatore Denti identificato/a con documento di identità in corso di validità, allegato in copia, quale affidatario dell'incarico/consulenza assegnato con determina dirigenziale n. 199 del 14/09/2022 avente ad oggetto Affidamento dell'incarico di medico competente ai sensi dell'art. 18 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81 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 di conflitto di interessi, anche potenziali, con l'Ispettorato nazionale del lavoro, ai sensi della normativa vigente;
- b) di essere consapevole che l'incarico conferito è oggetto di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente - Consulenti e collaboratori del sito istituzionale dell'Ispettorato nazionale del lavoro secondo i contenuti dell'art. 15 del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, nonché di comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'art. 53, comma 14, secondo periodo, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

**E SI IMPEGNA**

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

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

Luogo e data

Il/La Dichiarante

---

---