



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)

Al Direttore INL / Direttore
centrale / Dirigente Ufficio

ACQUA/ITL AP
Dott. SSA GIUSEPPINA NATALI

La sottoscritta/a Dott. SSA GIUSEPPINA BOMBA identificata/a con documento di identità in corso di validità, allegato in copia, quale affidataria dell'incarico/consulenza assegnato con determina dirigenziale n. 236 del 12/10/2023 avente ad oggetto L'AFFIDAMENTO DIRETTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DELL'ITL DI ASCOLA PIENO 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

- l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali, con l'ispettorato nazionale del lavoro, ai sensi della normativa vigente;
- 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 istanza/dichiarazione viene resa.

Luogo e data

A.P. 13/10/2023

Il/La Dichiarante
INAIL - SEDE DI ASCOLA PIENO