



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
AC/III/ITL**

POTENZA.

Il/La sottoscritto/a ZUARA NICOLA identificato/a con documento di identità in corso di validità, allegato in copia, quale affidatario dell'incarico/consulenza assegnato con determina dirigenziale n. _____ del _____ avente ad oggetto Medico-Coesistente S.S., 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 istanza/dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Potenza, 30-01-2024

