DIREZIONE CENTRALE
RISORSE UMANE
ED ECONOMICHE

## DICHIARAZIONE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICO, COLLABORAZIONE O CONSULENZA PRESSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Il/La sottoscritto/a D'ALISERA ALESSIA

nato/a a …… Prov. …… Il ……

e residente in …… Via ……

Cod. Fiscale …… in relazione all'incarico da conferire da parte dell'Istituto

***DICHIARA***

☐ di **non svolgere,** nel periodo di vigenza del rapporto con l'ISS, alcuna attività lavorativa/professionale e di non avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☑ di **svolgere**, nel periodo di vigenza del rapporto con l'ISS, le attività lavorative/professionali e/o di avere, in pari tempo, la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, come di seguito indicate:

| ATTIVITÀ/INCARICO | SOGGETTO | PERIODO DI RIFERIMENTO |
|---|---|---|
| Collaboratore medico libero professionista | Croce Rossa Italiana | Inizio: 23/04/2024 in scadenza: 31/01/2024 |
| | | |
| | | |

Dichiara altresì che ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

- ✓ di **non avere**, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori oggetto degli interventi dell'ISS;
- ✓ che **non sussistono** pertanto situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte.

Si autorizza l'Istituto Superiore di Sanità a trattare, nonché a pubblicare sul proprio sito istituzionale ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016.

La medesima dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Data 27/11/2024

Il Dichiarante