



Istituto Superiore di Sanità

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

Il/La sottoscritto/a... [Firma] nato/a a... [ ] ..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;
[X] 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:

Table with 3 columns: ATTIVITÀ/INCARICO, SOGGETTO, PERIODO DI RIFERIMENTO. Rows include: PROSPETTIVA, SSGR. GEN. PRES. ISP (GEN. 94 - DIC. 94), CONSULENZA (IRFV) (FEB 93 - GEN 95), CONSULENZA (UNIONCAMERE) (LUG. 92 - DIC 94)

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. 11-6-2024

Il Dichiarante

[ ]

( Firma per esteso e leggibile )