



# Istituto Superiore di Sanità

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

Il/La sottoscritto/a.....MASSIMILIANO SORRENTINO.....  
 nato/a.....[REDACTED]..... il .....[REDACTED].... e  
 residente in .....[REDACTED]..... Via...[REDACTED].....  
 Cod. Fiscale.....[REDACTED]..... in relazione all'incarico da conferire da parte dell'Istituto

### **DICHIARA**

- di **non svolgere**, nel periodo di validità 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 validità 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
SVILUPPO E MANUTENZIONE SOFTWARE CARTOGRAFICO	RETEGAS BARI SPA	19/05/2024 – 19/05/2026
SVILUPPO E MANUTENZIONE PIATTAFORME DI E-LEARNING	CONSULCESI SERVICE SRL	01/03/2022 – 01/03/2026

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...26/11/2025.....

Il Dichiarante

A large rectangular box with a black border, used for redacting the signature of the declarant.