



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

Oggetto : Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di collaborazione/consulenza

Il/La sottoscritto/a..... SALVATORE MATTEI
nato/a aOMISSIS.....
il OMISSIS e residente in OMISSIS
Via... OMISSIS..... N. OMISSIS
Codice Fiscale OMISSIS
professione...COMMERCIALISTA.....
In qualità di ...CONSULENTE

alla data del ...23 APRILE 2023...

per l'incarico di CONTROLLO DI GESTIONE E FORMAZIONE
.....

Vista la normativa in materia sulle situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

In fede.

Data 23-04-23

Firma F.TO SALVATORE MATTEI

L'originale informatico della presente dichiarazione, recante prot. n. 4349/2023, è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.