



**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 DOTT.SSA RENATA PETRONI nato/a a ...OMISSIS .... il ... OMISSIS ... e residente in ...  
OMISSIS ... Via... OMISSIS ... N. ... OMISSIS ... Codice Fiscale ... OMISSIS ..., professione MEDICO  
SPEC. IN CARDIOLOGIA

In qualità di CONSULENTE / COLLABORATORE DELL'IRSM,

alla data del 20.01.2023,

per l'incarico di RISK MANAGER SANITARIO CDR E RSA – DETERMINA DIRETTORIALE N. 43 DEL  
21.01.2023 .....

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 20.01.2023*

*Firma F.TO RENATA PETRONI*

L'originale informatico della presente dichiarazione, recante prot. n. 6238/2023, è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.