



Istituto Romano di San Michele

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

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE**  
**AFFIDAMENTO INCARICO DI COLLABORAZIONE/CONSULENZA**

Il sottoscritto VITTORIO BEVILACQUA nato/a a ... OMISSIS ... il ... OMISSIS ... (Codice Fiscale ... OMISSIS ...) e residente in ... OMISSIS ... Via ... OMISSIS ... n. ... OMISSIS ..., professione COMMERCIALISTA per l'incarico di CONSULENZA TRIBUTARIA, 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.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,**

**IMPEGNANDOSI**

a comunicare tempestivamente all'IRSM l'insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, così come regolamentato dal "*Codice di Comportamento ed Etico dei dipendenti dell'ASP Istituto Romano di San Michele*" pubblicato nella sottosezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.

NEMI, 03/07/2024

Firma  
F.TO VITTORIO BEVILACQUA

L'originale informatico della presente dichiarazione, recante prot. n. 4199/2024, è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.