



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/La sottoscritto/a MARINO RICCARDO

nato/a a ... OMISSIS ...

il ... OMISSIS ... (Codice

Fiscale ... OMISSIS ... ) e residente in ... OMISSIS ...

Via ... OMISSIS ...

n. ... OMISSIS ...,

professione AVVOCATO

per l'incarico di PATROCINIO NEI CONFRONTI DI ... OMISSIS ..., ... OMISSIS ..., ... OMISSIS ... E ...  
OMISSIS ...

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.

Data e luogo 18/7/2024 ALBANO L.

Firma

F.TO MARINO RICCARDO

L'originale informatico della presente dichiarazione, recante prot. n.4699/2024, è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.