



**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..... CONTI IRMA .....  
nato/a a ..... OMISSIS .....  
il ..... OMISSIS ..... e residente in ..... OMISSIS .....  
Via..... OMISSIS ..... N. .... OMISSIS .....  
Codice Fiscale ..... OMISSIS .....  
professione..... AVVOCATO .....  
In qualità di ... COMPONENTE DI COMMISSIONE .....

alla data del .....

per l'incarico di .....COMPONENTE DI COMMISSIONE DELIBERAZIONI CDA N. 39 E 40 COD 02 2021 ...

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 .....*

*Firma... F.TO IRMA CONTI .....*

L'originale della presente dichiarazione, recante prot. n. 879/2022, è detenuta dall'Ufficio Personale dell'IRSM.