



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..... MASSIMO TINTI .....  
nato/a a..... *omissis* .....  
il ..... *omissis* ..... e residente in ..... *omissis* .....  
Via..... *omissis* ..... N. *omissis* .....  
Codice Fiscale ..... *omissis* .....  
professione..... COMMERCIALISTA .....  
In qualità di ..... CONSULENTE FISCALE .....

alla data del ..... 15.11.2021 .....  
per l'incarico di ..... SERVIZIO TRIENNALE DI CONSULENZA FISCALE – TRIBUTARIA E CONTABILE A  
SUPPORTO DELL'ASP

Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, 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 ..... 11.11.2021 ..

Firma..... *Massimo Tinti* .....