

Allegato C)

Spett. le Asp

Via Ripagrande, 5

44121 Ferrara

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE IN MERITO
ALL'ASSUNZIONE DELL'INCARICO PROFESSIONALE AVENTE AD OGGETTO

Io sottoscritto/a _____, nato/a a
_____, il _____, e residente a _____, Prov.
(_____) in Via _____, n. _____ (C.F.
_____),

ai sensi del D.P.R. 445/2000 e della L. n.190/2012, sotto la mia responsabilità

DICHIARO

a) che alla data della presente dichiarazione non sussistono situazioni di conflitto di interesse con i soggetti interessati al procedimento di cui al conferimento dell'incarico di cui sopra;

b) e che di conseguenza non sussistono con i soggetti interessati:

- legami di parentela o affinità sino al secondo grado;

- legami professionali;

- legami societari; - legami associativi;

- legami politici;

- legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dell'incarico conferito.

c) di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali informazioni inerenti situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, che dovessero verificarsi durante l'incarico;

d) di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web dell'ASP.

_____, li _____

In fede

(firma del dichiarante)