

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI, AI SENSI
DELL'ART. 6 BIS DELLA LEGGE 7 AGOSTO 1990, N. 241**

Il/la sottoscritto/a FULVIO FORNARO nato a xxxxxxxx (xx) il xxxxxxxx e residente in xxxxxxxxxxxx (___) alla Via/Piazza xxxxxxxxxxxxxxxn. ___ Codice Fiscalexxxxxxxxxxxxx, in relazione all'incarico di MEDICO COMPETENTE DELL'ACI LATINA SERVICE SRL _____

Vista la normativa in materia sulle situazioni anche potenziali di conflitto di interesse, in particolare, gli artt. 2 co.3, 3, co.2, 6, 7 e 13 del DPR 62/2013 e l'art.1 co.2 lett. e), artt.4,5,9,10 e 20 del Dlgs.39/2013

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- ai sensi e per gli effetti dell'art.53, comma 14, del D.lgs. n.165/2001 e s.m.e.i., l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse in relazione all'incarico di consulenza/assistenza di cui in premessa.
- L'insussistenza di cause di incompatibilità in relazione al citato incarico
- Di aver preso visione del codice di comportamento dell'ente adottato in attuazione del DPR 62/103 e delle norme in esso contenute, presenti sul sito istituzionale dell'Ente (www.latina.aci.it)

In fede.

Data 07/01/2020

Firma
DOTT. FULVIO FORNARO