

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE - CONSULENTI E COLLABORATORI**  
(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.lgs. 165/2001 e per effetti dell'art. 15 D.lgs. 33/2013)

Il sottoscritto BIANCHI TIZIANO

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art 76 del Testo Unico di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

relativamente all'incarico di MEDICO COMPETENTE

**CHE**

1) Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.lgs. n. 165/2001 e succ. mod. ed integr.:

*(barrare una delle due seguenti ipotesi)*

Di trovarsi nelle seguenti situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse  
*(specificare di seguito)*

.....

Di NON trovarsi in nessuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse

2) Che ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.lgs. n. 33/2013 e succ. mod. e integr.

*(barrare una delle due seguenti ipotesi)*

di svolgere incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere attività professionale a favore di tali enti *(specificare di seguito)*:

svolge attività di Medico Competente in libera professione per alcune IPAB (CROCE BIANCA MASSA, PUBBLICA ASSISTENZA SARZANA, CROCE VERDE ARCOLA...)

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di NON svolgere attività professionale a favore di tali enti

Dichiara, altresì, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del regolamento (UE) GDPR 679/2016 e succ. mod. ed integr.

Ai fini di quanto sopra, allego CV in formato europeo, aggiornato alla data odierna.

Luogo e data

.....

Firmato  
Dott. Tiziano Bianchi

