

**Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di
collaborazione/consulenza**

Il/La sottoscritto/a... FERRARI PAOLA MADDAENA.....
nato/a a... MONZA..... il 08/04/1962
e residente in ..
Codice Fiscale FRRPM62D48F704Y.....
professione AVVOCATO.....
In qualità di CONSULENTE.....
alla data del 29/09/2020.....
per l'incarico di.....

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 così come modificato dall'art. 1, comma 42 della Legge 190/2013 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione",

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Si impegna infine a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico

In fede.

Data 30/09/2020.....

Firma.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03 autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese al fine dell'utilizzo dei dati stessi.

Data 30/09/2020.....

Firma.