

Allegato 4

**Dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse,
ai sensi dell'art.53, comma 14, del d.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.**

Il sottoscritto _____ nato a
_____, il _____ e residente a

Con riferimento all'avviso prot. del _____ per incarico Medico Competente a.s.2023/24;

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e DEL dpr 445/2000

- a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse in relazione alle attività di Medico Competente;
- b) che non sussistono cause ostative o di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato.

La presente Dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art.53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001.

Data _____

Firma
