



I.R.ASP

ISTITUTI RIUNITI AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA

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

La/Il sottoscritta/oROBERTA VALLI nata/o
a OMISSIS(RM)..... il OMISSIS e residente
in OMISSIS (OMISSIS) Via OMISSIS N. OMISSIS
.... Codice Fiscale OMISSIS, professione
FUNZIONARIO UFFICIO BILANCIO in qualità di
COLLABORATORE, alla data del15/01/2021 per l'incarico
di COLLABORAZIONE OCCASIONALE

Vista la normativa in materia sulle situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse DICHIARA ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

In fede.

Data 15/01/2021

Firma F.TO Roberta Valli

L'originale della presente dichiarazione è detenuta dalla Direzione dell'I.R.ASP.