

Dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

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

con riferimento all'incarico di Medico Competente di cui alla procedura comparativa;
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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

- a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi 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.

lì, _____

Firma
