

Spett. le  
**Collegio Ipasvi di Latina**  
Viale P.L. Nervi, 228  
04100 Latina LT

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse – affidamento incarico di docenza.

Il sottoscritto **SIMONE ORELLI** nato a XXXXXXXXXXXX prov. (XX) e residente in XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Via/Piazza XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Codice fiscale XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

**Per l'incarico di:Docenza Corsi ECM dal titolo: "Prevenzione e Cura del Piede Diabetico: ruolo dell'infermiere nel territorio".**

Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali di conflitto di interesse

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art.53, co 14, del Dlgs 165/2001 e s.m.e.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

**DICHIARA inoltre**

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D. Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web della amministrazione committente nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla amministrazione committente ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

In fede

Firma Dott. Orelli Simone

Latina, 02.03.2017