

Al Presidente della Scuola di Medicina

e per conoscenza
Al Magnifico Rettore
Università degli Studi dell'Insubria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a, con riferimento all'incarico di Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti del Corso di Studio in della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi dell'Insubria, presa visione del vigente Codice etico, di comportamento e norme per l'integrità nella ricerca dell'università degli studi dell'Insubria: testo unificato

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

di non trovarsi, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 come modificato dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Università degli Studi dell'Insubria per lo svolgimento dell'incarico.

Data _____

Firma *

Parte riservata alla struttura

- Visto l'art. 53, comma 14, secondo periodo, del D. Lgs. Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato alla verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e che l'attestazione deve essere resa nota nelle banche dati accessibili al pubblico per via telematica;
- Preso atto che il successivo comma 15 del medesimo articolo prevede che le amministrazioni che omettono l'adempimento di cui al comma 14 non possono conferire nuovi incarichi sino a quando non adempiono;
- Dato atto che il/la dott./dott.ssa _____ ha presentato la dichiarazione di insussistenza, anche potenziale, di conflitto di interesse

SI ATTESTA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi per lo svolgimento dell'incarico di docenza dell'insegnamento sopra riportato.

Data _____

Il Responsabile

**La dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma se, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, è sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.*