

## Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Il/La sottoscritto/a. *sie./sig.ra* ..... Fabian Marten Lopez Quispe  
nato a ..... il .....  
C.F. .... in relazione all'incarico  
per prestazioni infermieristiche  
conferito dall'ASP Pianura Est con determina n. 10 del 12.1.2023

### DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000:

- a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente con l'ASP Pianura Est (art. 53 comma 14 D.Lgs 165/2001);
- b) di non presentare altre cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere prestazioni professionali nell'interesse dell' ASP Pianura Est (D.Lgs 39/2013) ;
- c) di conoscere e di impegnarsi a rispettare per quanto compatibile con l'incarico in questione il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" emanato ai sensi dell'art. 54 del D. Lgs. 30/3/2011 n. 165 ed approvato con DPR 62 del 16/4/2013 ed il codice di comportamento dei dipendenti pubblici dell'ASP;
- d) di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- e) di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ASP nella sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni al contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Addi,

FIRMA

\_\_\_\_\_