

Oggetto: Incarico di collaborazione/consulenza/studio o ricerca.  
Dichiarazione assenza conflitto di interessi e dichiarazione ex art. 39 undecies L.P..  
23/1990.

Il/la sottoscritto/a TOTILASO GRAVINA

con riferimento all'incarico per conto del Comune di Novaledo relativo a:

MEDECINICO COMPETENTE DEL LAVORO

### DICHIARA

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. per false dichiarazioni e attestazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

☐ di svolgere incarichi e/o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. (specificare)

\_\_\_\_\_

ovvero

☒ di non svolgere incarichi e/o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.

☒ di svolgere la seguente attività: MEDECINICO COMPETENTE DEL LAVORO

\_\_\_\_\_

ovvero

☐ di non svolgere alcuna attività professionale.

☒ l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi della normativa vigente, con interessi personali, del coniuge, dei conviventi, dei parenti ed affini entro il secondo grado.

☒ di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente.

☒ di aver preso piena cognizione del codice di comportamento dell'ente approvato con deliberazione della giunta comunale n. 70 del 22.10.2014 e pubblicato sul sito web dell'Amministrazione comunale nella sezione Amministrazione trasparente – disposizioni generali – atti generali.

(luogo e data) Predeazzo, 20/12/2021

Firma

