

OGGETTO: Dichiarazione per la verifica, ai sensi dell'art.53 c.14 del D.Lgs. n. 165/2001, dell'insussistenza di situazioni anche potenziali , di conflitto di interesse.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Il sottoscritto Salvatore Bellia, nato a XXXXXXXX, il XX/XX/XXXX, residente a XXXXXXX in via XXXXXXXXXXXX , XX, C.F: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

consapevole delle sanzioni penali , nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R A

Al fine della verifica, ai sensi dell'art.53 c.14 del D.Lgs. n. 165/2001, dell'insussistenza di situazioni anche potenziali , di conflitto di interesse:

di non aver svolto, nei due anni precedenti alla data della presente dichiarazione, nessun incarico e di non averne in corso;

di aver svolto nei due anni precedenti alla data della presente dichiarazione i seguenti incarichi:
- Attività libero – professionale di Medico Competente per varie Amministrazioni

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, in ogni caso, a presentare dichiarazione annuale sull'insussistenza di situazioni anche potenziali , di conflitto di interesse:

Trattamento dati personali

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 , n. 196, circa il trattamento dei dati raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Catania 30/03/2021

**Il dichiarante
F.TO Bellia Salvatore**