

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

in Via _____ n. _____

e-mail _____ tel: _____

pec _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, **relativamente a quanto disposto dall'art.6 del DPR n.62/2013 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse"**, fermo restando gli obblighi di trasparenza previsti dalle normative vigenti, con riferimento all'assunzione in servizio presso l'Università degli Studi del Molise in

data DELLA DURATA DI 30 MESI con _____ assegnazione _____ presso _____ il
Settore/Ufficio DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SCIENZE DELLA SALUTE "V. TIBERIO"
DELL'UNIVERSITA' DEL MOLISE

DICHIARA

☒ di non aver avuto, negli ultimi tre anni, rapporti diretti o indiretti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti;

☐ di aver avuto negli ultimi tre anni rapporti diretti o indiretti di collaborazione retribuiti con i seguenti soggetti privati: _____

☐ che i suddetti rapporti di collaborazione in forma retribuita sono ancora in corso;

Il sottoscritto, in qualità di dipendente dell'Università degli Studi del Molise, dichiara infine:

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Amministrazione di appartenenza;
- essere consapevole dell'obbligo di astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti le sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniale, con interessi personali, del coniuge di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

Luogo e data

Firma