

DICHIARAZIONE SULL'ESISTENZA DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE,  
SULLO SVOLGIMENTO DI EVENTUALI INCARICHI E/O TITOLARITÀ DI CARICHE

Il/la sottoscritto/a ROSSI PIERLUIGI  
nato/a BARI il 03/05

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del Testo Unico di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, relativamente all'incarico di LABORAZIONE CLINICO MEDICO

CHE

1) ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001 e succ. mod. ed integr.:

(barrare una delle due seguenti ipotesi)

di trovarsi nelle seguenti situazioni potenziali di conflitto d'interesse (specificare di seguito)

di NON trovarsi in nessuna situazione, anche potenziale, di conflitto d'interessi

2) che ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. n. 53/2013 e succ. mod. ed integr.:

(barrare una delle due seguenti ipotesi)

di svolgere incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere attività professionale a favore di tali enti (specificare di seguito)

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di NON svolgere attività professionale a favore di tali enti

Si dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati resi con la presente dichiarazione verranno pubblicati sul sito web di AMIUPUGLIA S.P.A. nella sezione Amministrazione Trasparente

(luogo e data) BARI, 29/07/2017

Avv. Pierluigi Rossi  
Via Niccolò 21  
Tel. - Fax 080 5214484  
Firmatario Bari

N.B. Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante