

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)

Il sottoscritto BOTTO LAURA nato a SAVONA il 06-08-1978
Codice Fiscale BTTLRA78M46I480K P.IVA 01462190099
in relazione all'incarico PER ASSISTENZA NELL'ELABORAZIONE DELLE
CONTESTAZIONI INERENTI LE NOTE DI DEBITO PERVENUTE DALL'INPS
conferito con DETERMINAZIONE N° 32 DEL 29-11-2023
allo Studio _____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (allegare copia del Documento di Identità):

- **CHE**, ai sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012, **NON SUSSISTONO** situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la A.S.P. OPERE SOCIALI DI N.S. DI MISERICORDIA di Savona;
- **CHE**, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, **NON SUSSISTONO** cause di incompatibilità o inconferibilità a svolgere incarichi nell'interesse della A.S.P. OPERE SOCIALI DI N.S. DI MISERICORDIA di Savona;
- **DI SVOLGERE** l'attività professionale di _____
- **DI:**

ESSERE, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013, titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni (indicare tutti gli incarichi e/o cariche rivestiti/e e gli enti privati conferenti)

1. _____
2. _____
3. _____

NON ESSERE, ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013, titolare di incarichi o di cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni.

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

AUTORIZZA

La pubblicazione dei presenti dati sul sito internet istituzionale dell'A.S.P. OPERE SOCIALI DI N.S. DI MISERICORDIA di Savona.

SAVONA 21-12-23

OPERE SOCIALI N.S. DI MISERICORDIA - SAVONA	
- 5 GEN 2024	
N.PROT. <u>36</u>	CLASSIFICAZIONE
CAT. <u>I</u>	CL. <u>CL</u> FASC. <u>.....</u>

Firma [Firma]

REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
CA04706MM

COGNOME / SURNAME
BOTTO
NOME / NAME
LAURA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
SAVONA (SV) 06.09.1978
SESSO / SEX
F
STATURA / HEIGHT
160
CITTA' / MARCA REGIONALE
ITA
SCADENZA / EXPIRES
06.09.2032
067982

PRIMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE



REGIONE LIGURIA
Data di scadenza
15/11/2024
Provincia
06/09/1978
Luogo di nascita
SAVONA
Nome
LAURA
Cognome
BOTTO
Codice fiscale
BTTLRAZ8M461480K
Sesso
F
TESSERA SANITARIA
REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLA SANITÀ
REGIONE LIGURIA

