



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

Il sottoscritto, ...Andrea...Failli.....

nato a...Montevarchi..... il ...31/12/1991.....

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 ...docenza.....

CHE

1) ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.
(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) ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
(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)

.....Federsanità Anci Toscana

☐ 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

Luogo e data ...Firenze, 17/07/2023.....


(firma)

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità