

## DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI NELL'ATTUAZIONE DEI PROGETTI NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Marco Farnè \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_ il \_\_\_  
, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_, con riferimento all'incarico di *docente*  
da svolgersi nell'ambito del Corso di formazione manageriale regionale/provinciale, in attuazione  
dell'in-tervento "Corso di formazione manageriale" di cui al sub-investimento 2.2.c "Sviluppo delle  
*competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario*", della  
Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR),

**vista la normativa relativa alle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi,**

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le false  
dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi  
speciali in materia, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

di aver preso visione dell'elenco dei partecipanti del corso;

che non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi degli articoli 51 e 52 del codice di procedura  
civile (art. 11, co. 1, D.P.R. n. 487/1994);

di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel  
capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 35-*bis*, D.lgs. n. 165/2001);

### E SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo e data

Nominativo e Firma

\_\_\_ Lucca, 18/10/2024