A.P.S.P. "Piccolo Spedale"
di Pieve Tesino

tel. 0461/594179
E-mail: info@piccolospedale.it
Pec: apsp.pievetesino@pec.it

OGGETTO: **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la presenza o assenza di conflitto di interessi e/o di vincoli di parentela, affinità ed affettività ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 1 comma 9 lettera e) della L. 190/2012.**

Il/La sottoscritto/a CLAUDIO DALLA PALMA nato/a a BASSANO D. G. il 12/07/1972

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi penali in materia; consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguentemente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445 del 2000).

Dichiara

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico prospettato;

☒ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☒ di svolgere l'incarico di _____ presso _____
ente di diritto privato regolato / finanziato dalla pubblica amministrazione;
□ di avere la titolarità della carica di
_____

☒ di non avere vincoli di parentela, affinità, affettività con dipendenti, amministratori e soggetti apicali dell'Ente, così come di non avere notizia che in tale condizione si trovino propri familiari o conviventi o il titolare, gli amministratori, i soci ed i dipendenti della ditta da me rappresentata;

□ in caso contrario di specificare eventuali vincoli di parentela, affinità, affettività conosciuti come segue:
_____
_____

Luogo e data

PIEVE TESINO, 17/02/2026

Firma

_____