

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)

Il/La sottoscritto CESCHINI EDOARDO nato/ a [REDACTED] cod. fiscale [REDACTED] residente in [REDACTED] visto l'art. 15, comma 1, lettere c) - d) del D.Lgs. 33/2013, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 74 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 cui può incorrere in caso di false attestazioni o disposizioni mendaci sotto la propria personale responsabilità

P R E M E S S O

che Civita.s srl in relazione all'incarico di MEDICO COMPETENTE DEL LAVORO chiede dichiarazione di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 nonchè attestazione dell'avvenuta verifica di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse;

D I C H I A R A

X di non avere altri incarichi o titolarità di cariche in altri enti di diritto privato regolati dalla P.A. oltre quello in Civita.s srl

di avere altri incarichi o titolarità di cariche in altri enti di diritto privato regolati dalla P.A. oltre quello in Civita.s srl (specificare in quale ente e la tipologia di rapporto in essere e dare motivazione sul perché ciò non costituisca situazione di incompatibilità/conflitto di interesse con la posizione in Civita.s srl)

E preso atto di quanto ai punti precedenti:

1. di non trovarmi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.
2. di non trovarmi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.53 comma 14 del d.Lgs 165/2001.

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

Letto, confermato e sottoscritto.

Il dichiarante
Dott. Ceschini Edoardo

CIVITANOVA Li 26.09.2023