

**Spett.le**  
**Pedemontana sociale**  
Azienda speciale territoriale per  
i servizi alla persona  
Piazza Fraternità, 4  
43044 Collecchio PR

**Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi**

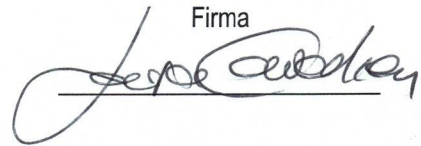
**(art. 53 comma 14 del D. Lgs. n. 165/2011)**

La sottoscritta **Laura Cavalieri**, nata a [REDACTED], in data [REDACTED] e residente a [REDACTED] in via [REDACTED], con riferimento all'affidamento di incarico per attività infermieristiche stipulato in data 01/12/2023 di cui all'atto n. 310 del 23/11/2023;  
Visto l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001;  
visto l'art. 20 del D.Lgs. 39/2013;

DICHIARA

- Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà):
  - \* L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Azienda in indirizzo;
  - \* Di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Azienda;
  - \* Di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare d'incarico sopra citato;
  - \* Di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.

Firma



Data \_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante.**