

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI  
CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**  
*(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)*

Il sottoscritto **TORRICELLI PIERANGELO** nato a Carugo-Arosio il 3.11.1949

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ TRRPNG49S03B852R P.IVA \_03586940136 \_\_\_\_\_

in relazione al seguente incarico: **MEDICO COMPETENTE**

conferito nell'anno scolastico: **2021/22**

**D I C H I A R A**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- CHE non sussistono situazioni, di conflitto di interesse con **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA CIALDINI di MEDA**, ai sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012
- CHE non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse dell' **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA CIALDINI di MEDA**
- Di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni (*indicare gli incarichi e/o cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente*)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Di non essere titolare di incarichi o di cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni.

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

Meda, 03/09/2021

Firma



\_\_\_\_\_