SISSA
Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati

Allegato 4

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii di assenza di conflitto di interessi per le finalità di cui all'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a

_____

nato/a a

_____ il _____

in relazione all'incarico per la funzione di Medico Competente della SISSA di Trieste e per la funzione di esecuzione di test ergovisivi al personale sottoposto a vigilanza sanitaria, per il quale si è iscritto/a ad apposita procedura comparativa pubblica indetta dalla SISSA di Trieste con DD 534/2021 dd 16.07.2021,

dichiara,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato Testo Unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non trovarsi in una situazione anche potenziale di conflitto di interessi con la SISSA di Trieste.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente dichiarazione copia di documento valido di identità.

data _____

firma _____

Area Risorse Umane
Ufficio gestione e sviluppo risorse umane

Via Bonomea, 265
34136 Trieste – Italy
T +39 0403787111
E ufficiorisorseumane@sissa.it
sissa.it