

Da compilare a cura dell'incaricato

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)

e

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI

(ai sensi dell'art. 15 C. 1 lett. C D.LGS. 33/2013)

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto **VINCENZO BENEDETTO** nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

in relazione al seguente incarico **MEDICO COMPETENTE**

conferito dal **CPIA 1 Grosseto**

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, anche potenziali, di conflitto di interesse con il **CPIA 1 Grosseto**, 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 del **CPIA 1 Grosseto**;

e, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs.33/2013:

☒ di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso):

☐ di non svolgere attività professionale;

☐ di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio):

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs: 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web della **CPIA 1 Grosseto** nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al **CPIA 1 Grosseto** ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

FOLLONICA lì 24/02/2026

Firma

Firmato digitalmente da GIOVANNI RAIMONDI

Da compilare a cura del CPIA 1 Grosseto

**ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA
DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE
(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001)**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO l'art. 53 D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012, che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitti di interesse

VISTO il curriculum, nonché la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per lo svolgimento dell'incarico affidato
resa, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001 da Benedetto Vincenzo
per l'incarico conferito Medico competente

ATTESTA

l'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, nei confronti di Medico competente.

La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale del CPIA 1 Grosseto.

Arcidosso, lì 25/02/2026

Il Dirigente Scolastico

Giovanni Raimondi

(documento firmato digitalmente ai sensi e
per gli effetti del c.d. Codice dell'Amministrazione
Digitale e norme ad esso connesse)

Firmato digitalmente da GIOVANNI RAIMONDI

