

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

(Art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e Art. 20 del D.Lgs. 39/2013)

Il sottoscritto ____Luigi MURRI____ nato a ____Forlì____
il ____09/09/1975____ Codice Fiscale ____MRRLGU75P09D704I____ P.IVA ____02238690693____
in relazione al seguente incarico ____Medico Competente ai sensi del D.Lgs. 81/2008____
conferito con ____contratto Prot. n. 1435 VI.10 del 13/02/2026____

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 _l'I.C. Manzoni____ di ____Roma____, 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' I.C. Manzoni____ di ____Roma____
- di prestare l'attività professionale di ____Medico Chirurgo, libero professionista____
- ☐ 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*)

NESSUNO

X 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.

È CONSAPEVOLE

Che i presenti dati e il CVE fornito saranno diffusi sul sito web <https://ic-manzoni.edu.it/>, sezione Amministrazione Trasparente.

Roma, lì ____13 febbraio 2026____

Firma

