

# DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO D'INTERESSI MOD 6 rev 2

All'Azienda UslUmbria1  
U.O. FORMAZIONE  
Parco S. Margherita - Perugia  
[aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445/2000)

In riferimento all'incarico conferito dall'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 per lo svolgimento dell'attività di docenza al Corso **ASPETTI GIURIDICI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA ED OSTETRICA** ID n. \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a MARA PAVAN \_\_\_\_\_ C.F.

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la mia responsabilità

### DICHIARO ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del Dlgs n. 33/2013

la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra;

i seguenti dati relativi allo svolgimento di (altri) incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (in caso di non svolgimento di altre attività lavorative o di non titolarità di cariche, scrivere "nulla":

• \_\_\_\_\_  
• \_\_\_\_\_

**Autorizzo il trattamento dei dati nel rispetto del codice della Privacy e s.m.i. e del Regolamento europeo 679/2016, come meglio specificato nella informativa per i fornitori visionabile nel Sito Aziendale al seguente link: <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy>**

**DATA** 10/10/2025 \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione deve essere inviata esclusivamente con le seguenti modalità:

- 1 PEC all'Azienda UslUmbria1 [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)
- 2 per posta ordinaria all'ufficio protocollo della AZ. Usl Umbria1
- 3 consegnato a mano presso U.O. Formazione o ufficio protocollo della Azienda Usl Umbria

Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità