

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO D'INTERESSI MOD 6 rev 2

All'Azienda UslUmbria1

U.O. FORMAZIONE

Parco S. Margherita - Perugia

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 nel

PROGETTO DI SENSIBILIZZAZIONE ALLA COMUNITA' GIOCO D'AZZARDO- Seminario divulgativo: Escape Room sul gioco d'azzardo "La trappola dello streamer"

Io sottoscritta **Serena Arteritano 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":

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: 15 Maggio 2026

Firma

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

1 PEC all'Azienda UslUmbria1 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

MOD 6 rev2 del 01/04/2019 Dichiarazione assenza conflitto di interessi