

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE
Consulente/Collaboratore/Prestatore di Servizi/Collaboratore

Il sottoscritto Damiani Fabrizio nato a Subiaco (RM) il 15 febbraio 1964 Codice Fiscale DMNFRZ64B15I992X

Residente in Latina Via Andrea Doria 71 Cap 04100 Città Latina Professione: Dottore Commercialista

Disciplina: Libero professionista

E-mail: studiodamiani@tin.it Cellulare:3387583115

Eventuale Istituzione di appartenenza/Ente/Studio: iscritto al n. 689 dell'Ordine dei Dottori

Commercialisti di Latina

Indirizzo Studio:Via dei Greci snc Cap. 04100 Città Lavoro: Latina

Inquadramento professionale: [] Libero Professionista [] Dipendente

qualità di

[] Consulente

[] Prestatore di Servizi

[] Collaboratore

ai fini dell'art. 15, c.1, D.Lgs. 33/2013;

consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

[] di non avere avuto, negli ultimi due anni nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti portatori di interessi pubblici o commerciali i cui interessi siano in contrasto con i fini istituzionali e amministrativi di questo Ente o degli Enti presso i quali sono investito della rappresentanza dell'Ordine

[] che negli ultimi due anni ha, comunque, ho avuto i seguenti rapporti, anche di finanziamento, con soggetti portatori di interessi pubblici o commerciali:

- Dichiaro che in caso di sopravvenuto conflitto di interessi, comunicherò tempestivamente all'Amministrazione quanto dovuto.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla "Protezione delle Persone Fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla Libera Circolazione di tali Dati" e del precedente D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone o degli Enti presso i quali sono investito della rappresentanza dell'Ordine, al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini di pubblicazione sulle piattaforme Ministeriali e sul Sito Istituzionale dell'Ente tra cui la pubblicazione del proprio curriculum accessibile a tutti gli utenti, e la trasmissione alla piattaforma Perlapa.

- Dichiaro che non userò per fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio e a non divulgarle al di fuori dei casi consentiti, e inoltre a evitare situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione

DATA 17 GIUGNO 2024

FIRMA _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla "Protezione delle Persone Fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla Libera Circolazione di tali Dati" e del precedente D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone, al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini di pubblicazione sulle piattaforme Ministeriali e sul Sito Istituzionale dell'Ente tra cui la pubblicazione del proprio curriculum accessibile a tutti gli utenti, e la trasmissione alla piattaforma Perlapa.

DATA 17/06/2024

FIRMA _____