

All' Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM
Via Montescaglioso
75100 - MATERA

Oggetto: Incarico di docenza corso di formazione.

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(ai sensi dell'art.53 comma 14 del d.lgs.165/2001)

Io sottoscritto dott. **Michele Marangi**, per il conferimento dell'incarico di Formatore del Corso
"Disseminare la Peer & Media Education" - Matera dal 18 febbraio al 13 maggio 2021,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARO

X l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente,
con l'Azienda Sanitaria Locale di Matera;

Dichiaro inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati
personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente al procedimento per il
quale la presente dichiarazione va resa.

X Acconsento al trattamento dei dati personali e alla pubblicazione sul sito istituzionale della ASM di
Matera del curriculum professionale da me fornito.

Matera, 05/02/2021

