

DICHIARAZIONE PER AFFIDAMENTO INCARICO DI
CONSULENZA/COLLABORAZIONE PRESSO INAIL CON
COMUNICAZIONE DATI DA PUBBLICARE AI SENSI DELL'ART. 15,
CO. 1, LETT. C) DEL D.LGS. N. 33/2013

Il/La sottoscritto/a

ARIENZO CONSUELO

Partita IVA / Codice Fiscale

[REDACTED]

Visto l'art. 53 del D.lgs. 165 del 2001 e successive modifiche;

Vista la Legge 6 novembre 2012, n. 190, in particolare l'articolo 1, commi 15 e segg.;

Visto il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in particolare l'articolo 15;

Visto il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, in particolare l'art. 1, co. 2;

Visto il Codice di Comportamento INAIL - in particolare, l'art. 3, co. 2 - approvato con determinazione del Presidente n. 15 del 21 gennaio 2015.

DICHIARA

- di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel Codice di Comportamento dell'Istituto, pubblicato sul portale web e che espressamente dichiara di aver integralmente visionato;
- in relazione a quanto previsto dall'art. 15, co. 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013, di **non** avere incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione ovvero svolgere presso gli stessi attività professionali, nel periodo di vigenza del rapporto con l'INAIL;
 in relazione a quanto previsto dall'art. 15, co. 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013, di avere incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione ovvero svolgere presso gli stessi attività professionali,

nel periodo di vigenza del rapporto con l'INAIL, secondo quanto riportato nella tabella che segue:

Ente che ha conferito incarico/ carica/svolgimento attività professionale	Tipologia giuridica incarico/carica/ svolgimento attività professionale (Rapporto T.D.; Co.co.co; Libero Professionale, ecc.)	Oggetto incarico/carica/ svolgimento attività professionale	Periodo incarico/carica/ svolgimento attività professionale	Compenso lordo annuo percepito per lo svolgimento dell'incarico/carica/ svolgimento attività professionale	Tipologia attività professionale svolta

- che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con le attività che svolgerà presso l'INAIL;
- che comunicherà immediatamente all'INAIL eventuali situazioni di conflitto di interessi sopravvenute o di cui abbia successivamente notizia.

Autorizza, a tal fine, l'INAIL a trattare, ai sensi della L. n. 196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito istituzionale.

La presente dichiarazione è resa ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Napoli, 09/07/18
 (luogo) (data)

Il dichiarante

(firma da oscurare)



**ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI,
ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI**

In relazione al rapporto di consulenza/collaborazione instaurato in data 09/07/2018 con il dott. ssa ARIENZO CONSUELO, ivi sottoscritto/a DOT. LEONE DANIELE, in qualità di responsabile dir. REGIONALE CAMPANIA¹, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, così come modificato dall'art. 1, comma 42, lett. h) ed l), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Legge Anticorruzione), attesta che, sulla base di quanto dichiarato dal consulente/collaboratore (cfr dichiarazione rilasciata al riguardo dall'interessato ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000) sono insussistenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.



.....²

NAPOLI, 09 LUGLIO 2018³

¹ Indicare la struttura che ha instaurato la collaborazione /consulenza

² Firma del dirigente responsabile

³ Luogo e data