

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

..... *BENTON ALBERT*

Partita IVA / Codice Fiscale

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.

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE
PERUGIA - TERNI

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

In relazione al rapporto di collaborazione instaurato in data 11/06/2018 con il dott. Bertoli Alberto, la sottoscritta dr.ssa Lorenza Nistri, in qualità di responsabile della Direzione territoriale Perugia-Terni, 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 i), della legge 6 novembre 2012, n. 190), sulla base di quanto dichiarato dal 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),

attesta

che risultano insussistenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Perugia, 12 giugno 2018

