

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

...CANCELLERE MORENA...

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;

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 in ordine alla responsabilità penale in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità,

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.

Wneo, 5/12/18
(luogo) (data)

(intestazione della Struttura che ha instaurato
la collaborazione/consulenza)

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

In relazione al rapporto di consulenza/collaborazione instaurato in data 5 / 12 / 2018 con il
dott. SSA YORENA CANCELLIERE il/la sottoscritto/a ALDO PENSA,
in qualità di responsabile della SEDE TERR. INAIL TORINO NORD¹, 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 (Legge Anticorruzione), attesta che, sulla base di
quanto dichiarato dal consulente/collaboratore (cfr dichiarazione rilasciata al riguardo
dall'interessato ai sensi degli art. 46 e seguenti del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000) sono
insussistenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi

Torino li 5/12/2018³

¹ Indicare la Direzione Regionale (nel caso del CDPR) / la Direzione territoriale – sede A - (nel caso delle sedi B e C) che ha instaurato la
collaborazione / consulenza

² Firma del dirigente responsabile

³ Luogo e data

