

## 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

**ANTONIO IANNELLI**

Partita IVA / Codice Fiscale

**NNLNTN83T25D325X**

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.pro; 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.

At - Milano 21.03.12  
 .....  
 (luogo) (data)

Il dichiarante  
