

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

PICA ALESSANDRA.....

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.

CITARE ASSAIA 31/5/18  
.....  
(luogo) (data)

Il dichiarante

**INAIL**

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

(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 04.06.2018 con la  
dott.le P.I.C.A. ALESSANDRA, il/la sottoscritto/a Dot. ARTILIO ORIO,  
in qualità di responsabile della SEDE NOLA/C. MARC<sup>1</sup>, 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 delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000) sono insussistenti  
situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

**I. N. A. I. L.**  
**SEDE**  
Castellammare di Stabia  
Viale Europa, 230

04 06-2018

<sup>1</sup> Indicare la struttura che ha instaurato la collaborazione /consulenza  
<sup>2</sup> Firma del dirigente responsabile  
<sup>3</sup> Luogo e data