

**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

GIUSEPPE ROSSIGNA

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.

NAPOLI, 02/06/2018
 (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 01/06/2018 con il
dott. VEPELLO ROSSELLA, il/la sottoscritto/a DOTT. LEONE DANIELE,
in qualità di responsabile d.EUA DIREZIONE REG. CAMPANIA, 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.

NAPOLI, 01/06/2018

3

¹ Indicare la struttura che ha instaurato la collaborazione /consulenza

² Firma del dirigente responsabile

³ Luogo e data