

## DICHIARAZIONE DI ASSENZA/PRESENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di Medico Veterinario Convenzionato con l' ASP di Crotone, in servizio presso l'U.O.S.D. \_\_\_\_\_, nello svolgimento dei propri compiti istituzionali di ispezione, vigilanza, controllo e sorveglianza di cui al Reg. Ce 625/2017 e Reg. Ce 429/2016, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. n. 62/2013.

### DICHIARO

alla data di sottoscrizione del presente atto:

- L'insussistenza**, negli ultimi tre anni, di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013
- La sussistenza**, negli ultimi tre anni, di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 relativamente a *(barrare le voci escluse)*:
- Rapporti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, del sottoscritto - del coniuge - dei parenti - degli affini entro il quarto grado - dei conviventi,
  - Vincoli di parentela o di affinità sino al quarto grado, di coniugio o convivenza, o di frequentazione abituale o causa pendente o grave inimicizia o rapporti di debito/credito,
  - Titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese o società anche di fatto del sottoscritto - del coniuge - dei parenti - degli affini entro il quarto grado - dei conviventi,

con le seguenti:

Attività / Stabilimenti / Allevamenti / Persone	Località	dal / al	Tipologia del rapporto

- Adesione - iscrizione del sottoscritto - del coniuge - dei parenti - degli affini entro il quarto grado - dei conviventi, ai seguenti:

Albi-Elenchi speciali / Associazioni	Località	dal / al	Tipologia del rapporto

- Ragioni di opportunità che comportano obbligo di astensione del sottoscritto - del coniuge - dei parenti - degli affini entro il quarto grado - dei conviventi, con le seguenti:

Attività / Stabilimenti / Allevamenti / Persone	Località	dal / al	Tipologia del rapporto

**DICHIARO INOLTRE**

Di aver preso piena cognizione del DPR n. 62 del 16 aprile 2013 (Regolamento recante Codice Comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento aziendale approvato con Delibera del C.S. n. 032 del 26/01/2017.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre dieci giorni dall'evento, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

*Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.*

Luogo e Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_