



**DICHIARAZIONE DI PERMANENZA DELLE CONDIZIONI DI COMPATIBILITÀ E  
ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE**

*(ai sensi del "Regolamento per la disciplina di incarichi extraistituzionali")*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
dipendente di codesta Società con la qualifica di \_\_\_\_\_

In riferimento all'incarico extraistituzionale precedentemente autorizzato dalla Società:

- **Autorizzazione Prot. N°** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_
- **Soggetto conferente l'incarico:** \_\_\_\_\_
- **Oggetto dell'incarico:** \_\_\_\_\_

Pienamente consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci,

**DICHIARA**

Che, alla data odierna, le condizioni, le modalità di svolgimento, l'impegno orario e la natura dell'incarico sopra menzionato **NON HANNO SUBITO VARIAZIONI SOSTANZIALI** rispetto a quanto originariamente autorizzato.

In particolare, **CONFERMA** che:

- l'incarico continua a svolgersi **al di fuori dell'orario di servizio**;
- l'impegno richiesto non pregiudica il **regolare adempimento** dei doveri d'ufficio;
- permane la totale **assenza di ogni situazione di conflitto di interessi**, anche solo potenziale, con Sanitaservice ASL FG S.r.l.;
- permane la totale **assenza di conflitto di interessi**, in essere o potenziale, relativo alla mansione svolta da e per conto dell'organizzazione in relazione a quanto previsto dalla normativa in tema di prevenzione della corruzione.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_