**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(resa ai sensi degli Art.47 e Art. 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL DICHIARANTE

Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_/ \_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita Prov \_\_\_\_

in relazione all’incarico di componente della Commissione Esaminatrice per il concorso “Miglior tesi di laurea in fisioterapia” indetto dall’Ordine dei fisioterapisti di Bergamo

**DICHIARA**

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell’incarico, emergesse l’esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre**, di aver ricevuto le informazioni di cui all’ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sulla Privacy. Acconsente al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nell’informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

DATA FIRMA DEL DICHIARANTE

**Allegare autodichiarazione e fotocopia di un documento di identità.**