

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

**Affidamento incarico di collaborazione/consulenza**

(Ai sensi dell'art. 53, c. 14 del d.lgs. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a GABRIELE PASQUI  
nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]  
residente nel comune di [REDACTED] via [REDACTED] N. [REDACTED]  
CF [REDACTED] Partita IVA X

ai fini dell'affidamento dell'incarico di collaborazione/consulenza da parte del Consorzio Poliedra ad oggetto

DOLENZA MASTER DESIGN FOR DEVELOPMENT

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi della normativa vigente, con il Consorzio Poliedra;
- di aver preso visione e piena conoscenza del Codice di comportamento del Consorzio Poliedra, reperibile al link <http://www.poliedra.polimi.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/>.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

In fede.

LUOGO E DATA

19/9/19

FIRMA

