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 GIOVANNI PUTOCCEN

nato/a a [redacted] il [redacted]

residente nel comune di [redacted] via [redacted] N [redacted]

CF [redacted] Partita IVA _____

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

MASTER MOUNTAIN ASLT

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-generali/atti-generali/.

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

[redacted] 12/2/24

FIRMA

[redacted]