

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI
CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)

Il sottoscritto ____Pasquale Troiano____ nato a __Trinitapoli (BT)_il ____
Codice Fiscale ____ P.IVA ____
in relazione al seguente incarico ____Visita oculistica e parere scritto_ ____
conferito con __e-mail del 07/02/2025____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- CHE non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012
- CHE non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia
- Di prestare l'attività professionale di ____Medico Chirurgo Specialista Oculista____
- ☐ Di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni *(indicare gli incarichi e/o cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente)*
 - _____
 - _____
- ☒ Di non essere titolare di incarichi o di cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni.

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

Milano, lì 18/02/2025

Firma

