



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a Gabriele Vasarri, nato/a a Bagno a Ripoli (FI) il 06/06/1993

E residente in [REDACTED], Cod. Fiscale [REDACTED],
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse¹, ai sensi e per gli effetti dell'art.6 bis della L. 241/1990 ed art. 6 e 7 del DPR n. 62/2013 e delle misure previste dalla materia anticorruzione (L.190/2012, PNA 2016) relativamente all'incarico conferito;
- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità ed incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Data

19/02/2024

Firma

La presente dichiarazione è detenuta agli atti dall'Ordine della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Pisa, Livorno e Grosseto.

¹ Il conflitto di interessi è la condizione che si verifica quando viene affidata una responsabilità decisionale o di altro tipo ad un soggetto che abbia interessi personali o professionali in conflitto con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità, sussiste conflitto di interessi non solo in presenza di un reale ed accertato conflitto, ma in tutti i casi in cui la situazione di conflitto sia anche meramente potenziale.