Al Dirigente Scolastico

Istituto comprensivo Bienno

Via Ripa n. 2

Bienno (BS)

**Oggetto: Avviso per manifestazione di interesse a partecipare alla selezione per il servizio di medico competente -sorveglianza sanitaria ex articolo 7, comma 6, del decreto legislativo n. 165/2001 2024 ai sensi dell’art. 50, comma 1, lettera b) per le forniture, D. L.gs 36/2023.**

## DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO D’INTERESSI

Il \La sottoscritto\a nato\a a \_\_\_\_\_ il ,

CF , Legale rappresentante della ditta

, con sede legale in Via/Piazza n.

, CAP ,

posta elettronica certificata (PEC) ,

**VISTO**

* la legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e ss.mm.ii., in particolare, l’art. 1, comma 9;
* il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” e ss.mm.ii..

**DICHIARA**

* che la propria partecipazione alla procedura non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell’art. 16, comma 1, del d.lgs. n. 36/2023 e dell’art. 22, comma 5, del Regolamento (UE) 2021/241 del 12 febbraio 2021, non diversamente risolvibile;
* di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziale, e di non avere direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che potrebbe rappresentare ed essere percepito come una minaccia all’imparzialità e indipendenza nel contesto della presente procedura di selezione.
* di impegnarsi a comunicare qualsiasi conflitto di interesse che possa insorgere durante la procedura o nella fase esecutiva del contratto;
* di impegnarsi ad astenersi prontamente dalla prosecuzione della procedura nel caso emerga un conflitto di interesse;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva;
* di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 679/2016, del d.lgs. n. 196/2003, così come novellato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

DataFirma dell’operatore economico

*…………… ………………………………………………………*

Si allega copia del documento di identità, in corso di validità (art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii).