



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI (resa ai sensi dell'art.47 DPR 445/2000)

Il sottoscritto Mario Feroce nato a Taranto prov. (TA) il 14/3/58 e residente in Ancona, Codice Fiscale FRCMRA58C14L049Y, ai fini dell'assunzione della carica di componente del Collegio sindacale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

DICHIARA

- ❑ ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.e.ii - consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 - per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi**
- ❑ di avere preso conoscenza del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", consultabile al seguente link <http://www.ospedalimarchenord.it/3/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta.html> e delle disposizioni ivi contenute, per quanto applicabili
- ❑ di essere informato/a che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae
- ❑ di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Direzione Generale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

In fede.

Data 9/5/2017

Firma Mario Feroce