AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE

Consulente/Collaboratore/Prestatore di Servizi/Collaboratore

Il sottoscritto Damiani fabrizio nato a Subiaco (RM) il 15/02/1967 Codice Fiscale DMNFRZ64B15I992X

Residente in Via Andrea Doria 71 Cap 04100 Città Latina

Professione: Dottore Commercialista

Disciplina: Discipline giuridico economiche

E-mail: studiodamiani@tin.it Cellulare: 3387583115

Eventuale Istituzione di appartenenza: Titolare dell'omonimo studio

Indirizzo Istituto/Ente/Studio: Via dei Greci snc

Cap. 04100 Città Lavoro: Latina

Inquadramento professionale: [X]Libero Professionista [ ] Dipendente

qualità di

[X] Consulente

[ ] Prestatore di Servizi

[ ] Collaboratore

ai fini dell'art. 15, c.1, D.Lgs. 33/2013;

consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

[X] di non avere avuto, negli ultimi due anni nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti portatori di interessi pubblici o commerciali i cui interessi siano in contrasto con i fini istituzionali e amministrativi di questo Ente o degli Enti presso i quali sono investito della rappresentanza dell'Ordine

[ ] che negli ultimi due anni ha, comunque, ho avuto i seguenti rapporti, anche di finanziamento, con soggetti portatori di interessi pubblici o commerciali:

_____

_____

_____

_____

_____

[ ] di svolgere le seguenti attività professionali, o comunque di collaborazione retribuita con soggetti privati (indicare tipologia e denominazione ente/società/studio):
Molteplici società private, ditte individuali, e liberi professionisti, oltre che diversi Ordini Professionali.

Nell'ambito delle attività svolte tratta pratiche in conflitto di interessi, anche potenziali, con le attività da svolgere presso questo Ente?

[SÌ] [X] NO

- Dichiaro che in caso di sopravvenuto conflitto di interessi, comunicherò tempestivamente all'Amministrazione quanto dovuto.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla "Protezione delle Persone Fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla Libera

Circolazione di tali Dati" e del precedente D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone o degli Enti presso i quali sono investito della rappresentanza dell'Ordine, al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini di pubblicazione sulle piattaforme Ministeriali e sul Sito Istituzionale dell'Ente tra cui la pubblicazione del proprio curriculum accessibile a tutti gli utenti, e la trasmissione alla piattaforma Perlapa.

- Dichiaro che non userò per fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio e a non divulgarle al di fuori dei casi consentiti, e inoltre a evitare situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione

DATA 26 giugno 2025 FIRMA

Firmato digitalmente da:
DAMIANI FABRIZIO
Firmato il 26/06/2025 11:34
Seriale Certificato: 2572731
Valido dal 27/06/2023 al 27/06/2026
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla Protezione delle Persone Fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla Libera Circolazione di tali Dati" e del precedente D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone, al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini di pubblicazione sulle piattaforme Ministeriali e sul Sito Istituzionale dell'Ente tra cui la pubblicazione del proprio curriculum accessibile a tutti gli utenti, e la trasmissione alla piattaforma Perlapa.

DATA 26 giugno 2025 FIRMA

Firmato digitalmente da:
DAMIANI FABRIZIO
Firmato il 26/06/2025 11:37
Seriale Certificato: 2572731
Valido dal 27/06/2023 al 27/06/2026
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA