



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a
_____ (____), residente a _____, in
via _____, in qualità di (*indicare la carica ricoperta nel
Comitato Centrale*) _____ della Federazione Nazionale degli Ordini
della Professione di Ostetrica (FNOPO) per il quadriennio 2021-2024

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'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, PTPCT della FNOPO 2021-2023) relativamente all'incarico conferito.

Luogo, data

Firma

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.*