

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE
Consulente/Collaboratore/Prestatore di Servizi/Collaboratore

Il sottoscritto/a **Efrem Pizzutelli**

Nato/a a **Frosinone** il **05/06/1994** Codice Fiscale **PZZFRM94H05D810Z**

Residente in **Frosinone** Cap **03100** Città **Frosinone**

Professione: **Libero professionista nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro**

Disciplina: **Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro**

E-mail: **efrempizzutelli@libero.it**

Cellulare: **3358733079**

Eventuale Istituzione di appartenenza/Ente/Studio: **N/A**

Indirizzo

Istituto/Ente/Studio: _____

Cap. _____ Città Lavoro: _____

Inquadramento professionale: Libero Professionista [] Dipendente
qualità di

- 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

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.

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

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 30/06/2022

FIRMA

Enzo Pizzutelli