



Istituto Superiore di Sanità

**DICHIARAZIONE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICO, COLLABORAZIONE O
CONSULENZA PRESSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

Il/La sottoscritto/a... MARTA BUONCRISTIANO
nato/a a... Arezzo .. il 27/04/1977
e residente in... [] Via... []
Cod. Fiscale... [] .. in relazione all'incarico
da conferire da parte dell'Istituto e conformemente al disposto dell'art. 15 D. LGS. n.33/2013.

DICHIARA

- di **non svolgere**, nel periodo di vigenza del rapporto con l'ISS, alcuna attività lavorativa/professionale e di non avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- di **svolgere**, nel periodo di vigenza del rapporto con l'ISS, le attività lavorative/professionali e/o di avere, in pari tempo, la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, come di seguito indicate:

ATTIVITÀ/INCARICO	SOGGETTO	PERIODO DI RIFERIMENTO
INCARICO DI CONSULENZA	INMP	GIUGNO-DICEMBRE 2018

Dichiara altresì che ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

- di **non avere**, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori oggetto degli interventi dell'ISS;
- che **non sussistono** pertanto situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte.

Si autorizza l'Istituto Superiore di Sanità a trattare, nonché a pubblicare sul proprio sito istituzionale ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

La medesima dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Data 19/6/2018

Il Dichiarante

Marta Buoncrisiano
(Firma per esteso e leggibile)