

Dichiarazione assenza conflitti di interessi

(ai sensi dell'Art.53, comma 14, del D.Lgs. n°165/2001)

Il sottoscritto **FALBO SALVATORE** nato a **CROTONE** il **09.09.1972** Cod. fiscale **FLBSVT72P09D122U** e
P.IVA **02400060790** Iscritto all'Ordine **DEGLI INGEGNERI** della provincia di **CROTONE** al n°**484**,

Dichiara

Ai sensi degli Artt.46 e 47 del P.P.R. n°445/2000:

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente, con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
- Di non presentare altre cause di incompatibilità ad assumere l'incarico di Collaudatore tecnico-amministrativo in corso d'opera e finale dei lavori in oggetto, nell'interesse dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
- Di accettare le condizioni contrattuali previste;
- Di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento dell'A.S.P. di Crotone, adottato con Delibera del D.G. n° 35 del 29/01/2014.

COTRONEI, Lì 04.07.2022

Timbro e Firma



