

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a PERLITO ARIANNA nato a PALERMO (PA) il  
24/06/1996 residente a PARTANNA (TP), in via VITO CUSUMANO n.  
3

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. n. 445/2000

**DICHIARA**

- di **appartenere/non appartenere** ad Associazione/Organizzazione, il cui ambito di interesse interferisce con lo svolgimento della mia attività di collaboratore professionale di MEDICO VACCINATORE;
  - se affermativo specificare l'Associazione/Organizzazione di appartenenza:
    - \_\_\_\_\_
- di **aver avuto/non aver avuto**, negli ultimi tre anni, rapporti diretti/indiretti, di collaborazione con soggetti privati;
  - se affermativo specificare il soggetto privato:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- che i predetti rapporti di collaborazione sono **intercorsi/intercorrono** con soggetti che **hanno/non hanno** interessi in attività o decisioni inerenti **l'ufficio di assegnazione e/o con l'incarico a me conferito**;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente il proprio Responsabile qualora successivamente alla presente sottoscrizione il medesimo, il coniuge, il convivente, i parenti o affini entro il secondo grado avessero rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti il mio incarico;
- di aver preso visione e di accettare quanto previsto in materia di conflitto di interessi dagli artt. 5 e 6 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale.

Data e luogo MILANO, 12/11/2021

IL DICHIARANTE

Arianna Perlito