

## DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI CONFLITTO DI INTERESSI

La sottoscritta Grazia Maria Traversi, nata a Milano, il 10.8.1959, C.F. TRVGZM59M50F205V, residente a Bresso (MI), Via Patellani 10, avendo acquisito piena conoscenza del contenuto dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990, così come modificato dall'art. 1, comma 41, della legge n. 190/2012 e del contenuto degli articoli 6 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse" e 7 "Obbligo di astensione" del D.P.R. n. 62/2013, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del summenzionato D.P.R.,

in relazione alla nomina quale componente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Agenzia Tutela della Salute di Pavia n. 72 /DGi del 05/02/2021.

### DICHIARA

l'insussistenza di conflitto di interessi

### E SI IMPEGNA

alla tempestiva segnalazione di eventuali situazioni di cause di conflitto di interesse che dovessero insorgere durante l'espletamento dell'attività in argomento.

FIRMA DEL DICHIARANTE



Bresso, 12.5.2021

*Ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. la presente autocertificazione è sottoscritta dall'interessato in presenza di un funzionario incaricato ovvero sottoscritta e inviata, insieme a copia di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente.*