**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(ai sensi dell'art 53, comma 14, d.lgs. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………….. nato/a a …………………………………… il ………………………… in relazione all'incarico di ……………………………………………….. conferito da …………………………………… con provvedimento …………… del ………………….

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

• l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto dì interesse, ai sensi della normativa vigente con l’Università della Calabria;

• di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di collaborazione\ consulenza nell’interesse dell’Ateneo, per il periodo dal………………al…………………….;

• di aver preso piena cognizione del D.R. n. 2653 del 23 dicembre 2014 (*Regolamento recante il Codice di Comportamento dell’Università della Calabria*) e delle norme in esso contenute.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre l'insussistenza delle predette situazioni di conflitto e cause di incompatibilità sin dal momento del conferimento dell'incarico.

Data Firma