

**Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse**  
**Affidamento incarico di collaborazione/consulenza**  
(art. 46 e 47 e ss. del DPR 445 del 2000 nonché art. 53, comma 14, D. Lgs. 165 del 2001)

Il/La sottoscritto/a AMITRANO GIULIO, nato/a a NAPOLI il 23/06/1965  
Codice Fiscale MTRGLI65H03F8392, in qualità di consulente/collaboratore dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto;  
Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali di conflitto d'interesse

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e ss. del DPR 445 del 2000, della legge n. 190/12 e dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

**DICHIARA ALTRESI'**

di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

*In fede*

Data 28/01/2025

firma-----



Firmato digitalmente da:  
**GIULIO AMITRANO**  
Firmato il 28/01/2025 23:24  
Seriale Certificato:  
104414244981588047679969207180148556031  
Valido dal 19/12/2023 al 19/12/2026  
ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1