

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**  
**SULL'ASSENZA DELLE CAUSE DI CONFLITTO DI INTERESSE AI FINI DEL CONFERIMENTO DI**  
**INCARICHI ISITUZIONALI**

II/La sottoscritto/a SERENA SODDU  
nato/a a SASSARI prov. (SS) il 21/11/1984  
nella sua qualità di REVISORE DEI CONTI

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Relativamente al conferimento dell'incarico di REVISORE DEI CONTI  
per il periodo dal 2018 al 2020, di non trovarsi, in relazione all'incarico sopra indicato e nei confronti dell'Ente, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero, enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente, e in ogni altro caso. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di talune delle situazioni sopra menzionate.

L'Ente informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale dell'Ordine.

L'ordine si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nelle presente dichiarazione.

Luogo e data

SASSARI, 01/02/2018

Firma

Serena Soddu

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.



Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della provincia di Sassari

Prot. n.000572 A  
del 07/02/2018

