



Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

(da rinviare debitamente compilata e firmata)

Il/la sottoscritto/a sig./siora MAURIZIO ZECCHINI
~~rappresentante della società (ragione sociale, indirizzo e n. part. IVA)~~ DIPENDENTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE 3 LIGURIA
dichiara sul proprio onore che il suddetto professionista o la suddetta società e/o i suoi
rappresentanti:

- non si trovano in condizioni di conflitto di interessi relativamente al presente appalto. Un conflitto di interessi può risultare, in particolare, da interessi economici, da affinità politiche o nazionali, da legami familiari o sentimentali o da qualsiasi altra relazione o interesse comune;
- informeranno quanto prima il servizio aggiudicatore di qualsiasi situazione che costituisca un conflitto di interessi o che possa condurre ad un conflitto di interessi;
- non hanno fatto, e si impegnano a non fare, alcuna offerta, di qualsivoglia natura, da cui possa derivare un qualche vantaggio in relazione al presente appalto;
- non hanno consentito, ricercato, cercato di ottenere, o accettato alcun vantaggio, finanziario o di altra natura, a favore o da parte di chicchessia, che costituisca una prassi illegale o che si configuri come corruzione, diretta o indiretta, in quanto incentivo o ricompensa connessa all'aggiudicazione del suddetto appalto.

L'Ordine degli Ingegneri si riserva il diritto di verificare tali informazioni.

Fatto a Genova,

addì 30/09/2020

Letto e approvato

timbro della società

DOTT. Maurizio Zecchini
(nome e qualifica)
COLLABORATORE PROFESSIONALE
SANITARIO TECNICO DELLA PREVENZIONE