

## DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a SARA CASATI

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

In relazione alla verifica delle situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con l'eventuale rapporto di collaborazione da instaurarsi con il Consorzio per la Ricerca Sanitaria – CORIS, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, c. 14, del D. Lgs. N. 165/01, per il conferimento di:

DOCENZA NEL CORSO "BIOBANCAGGIO NEGLI STUDI CLINICI"

Tipologia di collaborazione:

Incarico professionale

Collaborazione occasionale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

### AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000

- di non trovarsi in alcune delle situazioni di conflitto di interessi anche potenziali, rispetto all'incarico conferitomi ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, c. 14, del D. Lgs. N. 165/01;
- di non svolgere incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;  
 di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali (indicare quali):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non svolgere attività professionali;

di svolgere attività professionali (indicare quali);

---

---

**DICHIARA ALTRESI'**

di essere informato che:

- ai sensi del D.LGS. n. 196/2003 e s.m.i, e al Regolamento UE 2016/679, i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- visto quanto disposto dall'art. 15 del D.LGS: n 33/2013 in materia di "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza", la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web del Consorzio per la Ricerca Sanitaria-CORIS, unitamente al curriculum vitae e all'indicazione del compenso percepito.

**SI IMPEGNA INFINE**

a comunicare al CORIS eventuali variazioni rispetto a quanto sopra indicato.

Luogo e data

Milano, 23/10/2024

IL DICHIARANTE

