

## Consulenti e collaboratori

Il sottoscritto Fontenova Carlo nato a [redacted] i [redacted], residente [redacted]

In adempimento alle prescrizioni degli nell'art. 15 c.1 del D.Lgs. 33/13 e s.m.e.i e dell'art. 53 c.14 del D.Lgs. 165/01 e s.m.e.i., per l'incarico di consulenza relativo a incarico di medico competente/ sorveglianza sanitaria conferito con Delibera n. 58 del 24 gennaio 2018, e con durata annuale

### Dichiara

Ai sensi dell'art. 15, c.1, lett c) i dati relativi a:

- a incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finalizzati dalla pubblica amministrazione
- allo svolgimento di attività professionali

Ente o Ragione sociale	Incarico/carica
Ordine Professioni Infermieristiche di Latina	medico competente/ sorveglianza sanitaria

Eventuali ulteriori annotazioni

Ai sensi dell'art. 15, c.1, lett. d) che l'importo da me percepito per l'incarico di cui sopra per l'anno 2018 ammonta ad € 62,50 lorde.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art 53, c. 14, per proprio conto l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Alla presente dichiarazione allego:

- Curriculum Vitae redatto in conformità al vigente modello europeo, aggiornato alla data odierna e sottoscritto.

Latina, il 30/03/2018

Il Dichiarante  
Dott. Carlo Fontenova