



MINISTERO DELLA SALUTE

Istituto Superiore di Sanità . .
Centro Nazionale Sangue

Via Giano della Bella, 27
00162 Roma
Tel: 06 4990 4953 / 4954
Fax: 06 4990 4975
E-mail: cns@iss.it

Dichiarazione per l'affidamento di incarico, collaborazione o consulenza presso il Centro Nazione Sangue - ISS

Il/La sottoscritto/a...ERICA...MAIORANA..... nato/a
a...ROMA..... Il 09/06/1991..... e residente
in MONTEROTONDO...(RM)..... Via...SETTEBAGNI...31..... Cod.
Fiscale...MRNRCE91H49H501J..... in relazione all'incarico da conferire da
parte dell'Istituto

DICHIARA

- di **non svolgere**, nel periodo di vigenza del rapporto con il CNS-ISS, alcuna attività lavorativa/professionale e di non avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- di **svolgere**, nel periodo di vigenza del rapporto con il CNS-ISS, le attività lavorative/professionali e/o di avere, in pari tempo, la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, come di seguito indicate:

ATTIVITÀ/INCARICO	SOGGETTO	PERIODO DI RIFERIMENTO

Dichiara altresì che ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

- di **non avere**, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori oggetto degli interventi del CNS-ISS;
- che **non sussistono** pertanto situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte.

Si autorizza il Centro Nazionale Sangue - Istituto Superiore di Sanità a trattare, nonché a pubblicare sul proprio sito istituzionale ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.



La medesima dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Data...27/08/2015.....

Il Dichiarante
...*F. M. Maiorana*...
(Firma per esteso e leggibile)