

Oggetto: Incarico di .....DOCENTE.....– dichiarazione di assenza di conflitto d’interesse Sig. VALERIO TALLINI

Il sottoscritto Avv. Prof. Valerio Tallini, nato a ..... (PR) il 25/01/1982  
• con domicilio professionale presso il suo studio legale sito in Roma (RM), cap. 00197,  
alla .....  
• nonché con studio legale in Milano (MI), cap. 20121, alla Via Montenapoleone n. 8, tel. 02/64752502  
cell. ....  
e-mail v.tallini@studiotallini.it  
codice fiscale: .....  
professione

AVVOCATO ..... professione  
..... in riferimento all’incarico di  
DOCENTE ..... di  
.....

Vista la vigente normativa in materia di situazioni, anche potenziali, di conflitto d’interesse (d.lgs. 165/2001, d.lgs. 33/2013, d.lgs. 39/2013, DPR 62/2013, Codice di comportamento della Regione Abruzzo di cui alla DGR n. 983/2018), qui richiamata;  
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi speciali vigenti in materia;

**DICHIARA**

per proprio conto, ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i, **l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** in riferimento all’incarico sopra riportato;

**SI IMPEGNA**

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali modifiche che comportino la futura insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

*In fede.*

Data .....ROMA 28/03/2024

Firma.....  
