DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE E DI RELAZIONI DI PARENTELA

Il/La sottoscritto/a STEFANO QUADRI nato/a a Castelfidardo il 08/05/1954 e residente in Fano in Via G.Persiutti n 3, Codice Fiscale QDRSFN54E08C100F, professione Medico Competente in merito all'incarico di medico del lavoro della Società PLURISERVIZI FIDARDENSE SRL, Piazza della Repubblica n. 1 – Castelfidardo (AN) - P.I. e Cod. Fis. 02354140424 ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 9, lett. e) della Legge n.190/2012 che:
(barrare con una X la casella che interessa)

X *NON SUSSISTONO*

☐ *SUSSISTONO*
relazioni di parentela o affinità tra il sottoscritto titolare/amministratore/socio del soggetto sopra indicato e i dirigenti e/o dipendenti con compiti di responsabilità nel procedimento interessato

Nel caso sussistano relazioni di parentela o affinità indicare quali:
_____.
In fede.

Firmato
Dott. Stefano Quadri

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e; D.Lgs. n. 196/2003. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; potranno inoltre essere utilizzati per i fini del rispetto dell'obbligo inerenti alla TRASPARENZA (D.Lgs. n. 33/2013) che prevede la pubblicazione degli atti sul sito istituzionale della Pluriservizi Fidardense srl, accessibile a tutti gli utenti al link www.pluriservizifidardense.it nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Data 07/01/2026

Firmato
Dott. Stefano Quadri