

**ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI  
ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTI DI INTERESSI**

Art.53, comma 14, del decreto legislativo n.165/2001

Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 165/2001  
"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche",

SI ATTESTA

Che, sulla base di quanto dichiarato dal Dott. Pierluigi Esposito non sussistono, allo stato attuale, situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per il conferimento dell'incarico di collaboratore a tempo determinato, a titolo oneroso, per l'attività di specialistica di medico autorizzato, per l'anno 2025, salvo ulteriori accertamenti.

Si dà altresì atto che la predetta si è impegnata a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere successivamente al conferimento dell'incarico.

Data. 26/03/2025.....

*Pierluigi Esposito*  
.....

Firma del dichiarante

**DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITA' PROFESSIONALI**  
Art.15, co.1, let. C), del D.Lgs. n.33/2013

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(ex artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000)

Il sottoscritto **[REDACTED]**  
Nato a **[REDACTED]** il **[REDACTED]**, residente a **[REDACTED]**  
**[REDACTED]**, via/piazza **[REDACTED]** n. **[REDACTED]**  
Codice fiscale **[REDACTED]**, con attività professionale di **MEDICO**  
**COMPETENTE AUTORIZZATO**, presso **[REDACTED]**

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Arma dei Carabinieri,

DICHIARA

- di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1	/	
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1	/	
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di svolgere le seguenti attività professionali presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO
1	/	
2		
3		

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa

Data UDINE 04/11/2024

*[Firma illeggibile]*

Firma del dichiarante

## Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

Il sottoscritto ESPOSITO PIERLUIGI, nato a [redacted] il [redacted],  
residente in [redacted], Via [redacted] n. [redacted] cap [redacted]  
indirizzo di posta elettronica [redacted],  
PEC [redacted]  
tel [redacted] cellulare [redacted]  
codice fiscale [redacted]

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi o non più corrispondenti a verità

### DICHIARA

- di aver conseguito il diploma di LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA presso l'Università degli Studi di Trieste in data 22/11/1978;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di UDINE al n. 2351;
- di aver conseguito il titolo di specializzazione in MEDICINA DEL LAVORO presso l'Università degli Studi di Milano in data 03/07/1990 e di MEDICO AUTORIZZATO con iscrizione n. 992 presso il Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale Ispettorato Medico Centrale del Lavoro di Roma in data 03/05/91, Direzione Generale per la Salute e la Sicurezza dei luoghi di lavoro;
- di essere iscritto all'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali con numero di iscrizione [redacted] a far data dal 09/04/2008;

Udine 04/11/2024

Firma

Prof. Dott. PIERLUIGI Esposito