

## Allegato 1

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

#### Dichiarazione attestante l'assenza del conflitto di interessi

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a .....(.....) il ...../...../.....  
residente a .....(.....) in Via..... n.....  
in qualità di libero professionista .....

con riferimento a: **richiesta di iscrizione all'Albo Fiduciario dei Medici, Medici specialisti di branca, Consulenti Medici e Psicologi della Direzione Sanità di RFI – Gruppo FSI** approvato con Comunicazione Organizzativa n. 403/AD del 29/02/2016,

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla predetta legge, costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono situazioni di *conflitto di interessi*, anche potenziale, tra il/la sottoscritto/a e la società RFI S.p.A. e le altre società del Gruppo FSI né altre circostanze in contrasto con le norme contenute nel “Codice Etico del Gruppo FSI” (<http://www.fsitaliane.it/fsi/Chi-Siamo/Governance/Codice-Etico/Codice-Etico>).

.....  
(luogo) (data)

.....  
(firma)