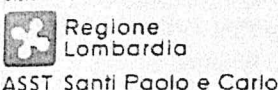


|  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia<br/>ASST Santi Paolo e Carlo</p> | <p>DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NONCHE' ALL'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE</p> | <p>MODULO 3<br/>ALL 3</p> |
|--|---|---------------------------|

Da acquisire da parte della S.C. che conferisce l'incarico esterno

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA', RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs n. 33/2013) nonché all'assenza di conflitto di interesse (ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs n. 165/2001, e ss.mm.ii..)

resa ai sensi dell'art. 46 e 47, DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.


|   |
|---|
| <p>Il/La sottoscritto/a <u>MITREA EROSA</u></p>   |
| <p>Nato/a <u>BUCAREST</u> (Prov.) <u>RO</u> il <u>11/12/1972</u></p>  |
| <p>In qualità di (barrare la casella interessata):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> consulente</li> <li><input checked="" type="radio"/> collaboratore</li> <li><input type="radio"/> co.co.co.</li> <li><input type="radio"/> componente collegio sindacale</li> <li><input type="radio"/> Componente NVP</li> </ul>   |
| <p>incaricato dall'Asst Santi Paolo e Carlo per l'espletamento della/e seguente/i</p>   |
| <p>preso atto dell'obbligo di segnalazione di situazioni che possano configurare un conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi del art. 6 bis (Conflitto di interessi) della Legge 7 agosto 1990, n. 241 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", in combinato disposto con quanto previsto dal DPR 16 aprile 2013, n. 62 in particolare dagli artt. 6 e 7, così come recepito dai piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza e del Codice di Comportamento aziendale.</p> |

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**  
(barrare la casella di interesse)

Ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs n. 33/2013 e ss.mm.ii.

di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
| Sistema Socio Sanitario<br> Regione Lombardia<br>ASST Santi Paolo e Carlo | DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO<br>SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA<br>TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI<br>DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI<br>DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE<br>NONCHE' ALL'ASSENZA DI CONFLITTO DI<br>INTERESSE | <b>MODULO 3</b><br><b>ALL 3</b> |
|--|--|---------------------------------|

*ovvero*

- di avere in essere i seguenti incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

| Tipologia incarico/carica | Soggetto conferente | Periodo di riferimento<br>(data inizio conferimento e cessazione incarico) | Compensi |
|---------------------------|---------------------|--|----------|
|                           |                     |  |          |
|                           |                     |  |          |

**DICHIARA inoltre** (barrare la casella di interesse)

- che non sussistono relazioni di parentela o affinità<sup>1</sup>, o situazioni di convivenza, con i dirigenti o dipendenti con poteri autoritativi dell'Asst Santi Paolo e Carlo
- di non avere avuto nel corso del triennio precedente alla data della presente dichiarazione e di non avere ancora in corso, rapporti economici e/o finanziari con soggetti privati detentori di interessi in contrasto con l'Asst Santi Paolo e Carlo


*oppure*

- di non svolgere attività professionali;
- ovvero*
- di svolgere attività professionali:

| Soggetto conferente | Periodo di svolgimento della prestazioni | Oggetto della prestazione | Compensi |
|---------------------|--|---------------------------|----------|
|                     |  |                           |          |
|                     |  |                           |          |

**SI IMPEGNA inoltre**

a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata

|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| <p>Sistema Socio Sanitario<br/> Regione Lombardia<br/>ASST Santi Paolo e Carlo</p> | <p>DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO<br/>SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA<br/>TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI<br/>DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI<br/>DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE<br/>NONCHE' ALL'ASSENZA DI CONFLITTO DI<br/>INTERESSE</p> | <p>MODULO 3<br/>ALL 3</p> |
|---|---|---------------------------|

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i dati personali saranno oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Asst Santi Paolo e Carlo, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come novellato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Milano,

3/04/2024

Firma

