Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	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	**MODULO 3** **ALL 3**

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.

Il/La sottoscritto/a ACQUILINO DANIELE

Nato/a MILANO (Prov.) MI il 25/06/71

In qualità di (barrare la casella interessata):

- ☑ consulente
- ☐ collaboratore
- ☐ co.co.co.
- ☐ componente collegio sindacale
- ☐ Componente NVP

incaricato dall'Asst Santi Paolo e Carlo per l'espletamento della/e seguente/i

PSICOTERAPIA

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,

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

ovvero

o 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 (data inizio conferimento e cessazione incarico	Compensi

DICHIARA inoltre (barrare la casella di interesse)

X che non sussistono relazioni di parentela o affinità[1], o situazioni di convivenza, con i dirigenti o dipendenti con poteri autoritativi dell'Asst Santi Paolo e Carlo

X 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

o di non svolgere attività professionali;

ovvero

o 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

Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

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 INTERESSI

MODULO 4
ALL. 4

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA DELL'INSUSSISTENZA SITUAZIONE, ANCHE POTENZIALE, DI CONFLITTO DI INTERESSI *(da compilare da parte del Direttore/Responsabile del servizio che conferisce l'incarico)*

Visto l'articolo 53 del D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165, come modificato dalla Legge 6 novembre 2012 n. 190, che contiene "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

Vista la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del

Sign. Dott./Avv./Ing./Arch. AQUILINO DANIELE

Il La sottoscritto/a BERTANI ANGELO

in qualità di Responsabile del CENTRO GIOVANI PONTI

ATTESTA

di aver verificato che (barrare la casella di interesse)

- o sussistono
- X non sussistono

situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in capo al Sign./Dott./Avv./Ing./Arch AQUILINO DANIELE

per lo svolgimento dell'incarico di PSICOLOGO / PSICOTERAPEUTA

di cui alla Deliberazione n: 242 del 23/8/'23

Milano, 21/9/'23

Timbro e Firma

Ospedale San Paolo
Polo Universitario
ASST Santi Paolo e Carlo
Dr. Angelo Bertani
Responsabile Centro Giovani Ponti

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	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	**MODULO 3** **ALL 3**

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,

Firma

In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità

(1)

Parentela		Affinità	
Grado	Rapporto con il dichiarante	Grado	Rapporto con il dichiarante
1	Padre, madre, figlio, figlia	1	Suoceri, figli del coniuge
2	Nonni, fratelli/sorelle, nipoti	2	Nonni del coniuge, cognati, figli dei figli del coniuge