

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia 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 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.

| |
|--|
| Il/La sottoscritto/a <u>ELIAS CHALOUHI</u> |
| Nato/a <u>SED BAWCHIZIEN (LIBANO)</u> (Prov.) <u>il 20-02-1965</u> |
| In qualità di (barrare la casella interessata): <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> consulente <input type="radio"/> collaboratore <input type="radio"/> co.co.co. <input type="radio"/> componente collegio sindacale <input type="radio"/> Componente NVP |
| incaricato dall'Asst Santi Paolo e Carlo per l'espletamento della/e seguente/i |
| <hr/> 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

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| 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 |
|--|---|------------------------------------|

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 (data inizio conferimento e cessazione incarico) | Compensi |
|---------------------------|---------------------|--|----------|
| | | | |
| | | | |

DICHIARA inoltre (barrare la casella di interesse)

- che non sussistono relazioni di parentela o affinità¹, 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

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| 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,
 3-7-23

Firma


Dott. ELIAS CHALOUHI
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Anestesia e Rianimazione
 Via F. Juvara, 29 - 22063 CANTU (CO)
 C.F. CHL LSE 65A20 Z229Q
 Partita IVA 02674430968



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 |