

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.

II	/La sottoscritto/a SOLLAZZI NOBERTA
	Nato/a PAVIA (Prov.) PV il 28 - 03 - 1965
	In qualità di (barrare la casella interessata): consulente o collaboratore
	o co.co.co. o componente collegio sindacale o Componente NVP
	incaricato dall'Asst Santi Paolo e Carlo per l'espletamento della/e seguente/i
	MEDICINA PENITENZIAMA
	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

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.

corruzione e della trasparenza e del Codice di Comportamento aziendale.

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

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

Scansionato con CamScanner

ovvero

0 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 (data inizio conferimento e cessazione incarico
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 di non avere avuto nel corso del triennio precedente alla data della presente dichiarazione e di dipendenti con poteri autoritativi dell'Asst Santi Paolo e Carlo non avere ancora in corso, rapporti economici e/o interessi in contrasto con l'Asst Santi Paolo e Carlo finanziari con soggetti privati detentori

oppure

o di non svolgere attività professionali:

ovvero

di svolgere attività professionali:

MMG vociabile sosnovice

SI IMPEGNA inoltre

i comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarati



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

trattati dall'Asst Santi Paolo e Carlo, manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno Il/La sottoscritto/a è consapevole che i dati personali saranno oggetto di trattamento informatico e/o 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 in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto delle

Milano, 10, 1, 23

Firma (

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

	Parentela	
Grado	Rapporto con il dichiarante	Grado
1	Padre, madre, figlio, figlia	1
2	Nonni, fratelli/sorelle, nipoti	2