

<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.

<p>Il/La sottoscritto/a <u>BRAMBILLA MARIA ANTONIETTA</u></p> <p>Nato/a <u>(CABIMAS) VENEZUELA</u> (Prov.) _____ il <u>05-12-1965</u></p> <p>In qualità di (barrare la casella interessata):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> consulente</p> <p><input type="checkbox"/> collaboratore</p> <p><input type="checkbox"/> co.co.co.</p> <p><input type="checkbox"/> componente collegio sindacale</p> <p><input type="checkbox"/> Componente NVP</p> <p>incaricato dall'Asst Santi Paolo e Carlo per l'espletamento della/e seguente/i</p> <hr/> <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

 <p>Sistema Socio Sanitario 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><b>MODULO 3 ALL 3</b></p>
---	---	----------------------------------

*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 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**

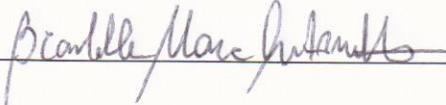
a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p align="center"><b>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</b></p>	<p align="center"><b>MODULO 3 ALL 3</b></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, 04-06-24

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



Milano, data 04-06-2024

### SCHEDA ANAGRAFICA

COGNOME E NOME

BRAMBILLA MARIA ANTONIETTA

DATA DI NASCITA

05-12-1965

LUOGO DI NASCITA

(CARIMAS) VENEZUELA Prov. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

BRMMNT65T45Z614F

PARTITA IVA INDIVIDUALE

n. 04754370163

ISCRIZIONE CASSA DI PREVIDENZA

TREVIGLIO (Bg)

RESIDENZA

Via VALLE N° 30

Citta' CARAVAGGIO Prov. Bg Cap 24043

Codice CATASTALE Comune \_\_\_\_\_

TELEFONO

338 6053710

EMAIL

mariaantonietta.brambilla@tin.it

IBAN

IT 80M0538752770000042655853

CONTRATTO PRESSO:

Presidio San Paolo, ATS, Serd, Cl. Odonto

Presidio San Carlo, Istituti Penitenziari

FIRMA E TIMBRO

Dr. ssa Maria Antonietta Brambilla  
Medico Chirurgo Cod. Reg. 50630  
Via Valle, 30 - 24043 Caravaggio Bg  
CF: BRMMNT65T45Z614F  
Partita IVA 04754370163  
Tel. 338 6053710



Raccolta dati Consulente Libero Professionista per la trasmissione degli ordini tramite NSO

Dati identificativi del fornitore		
Ragione Sociale	C.F.	P.IVA
MEDICO	BRHMNI65T452614E	04754370163

Dati per il recapito degli ordini elettronici		Contatti	
Canale di ricezione	POSTA CERTIFICATA	Indirizzo e-mail	Contatto telefonico
email	mariaantonietta.prambilla.pec@	mariaantonietta.prambilla@tin.it	3386053710