

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> ASST Santi Paolo e Carlo	<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>	<b>MODULO 3 ALL 3</b>
--	---	---------------------------

**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>KAHAN MARICA</u>
Nato/a <u>Milano</u> (Prov.) <u>Mi</u> il <u>28/7/73</u>
In qualità di (barrare la casella interessata): <input checked="" type="checkbox"/> consulente <input type="checkbox"/> collaboratore <input type="checkbox"/> co.co.co. <input type="checkbox"/> componente collegio sindacale <input type="checkbox"/> Componente NVP
incaricato dall'Asst Santi Paolo e Carlo per l'espletamento della/e seguente/i <u>psicoterapeuta - psicologia L.P.</u>
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	<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>	<b>MODULO 3          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 (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**

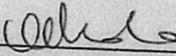
a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata

Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> ASST Santi Paolo e Carlo	<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>	<b>MODULO 3 ALL 3</b>
--	---	---------------------------

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

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	<b>MODULO 3</b> <b>ALL 3</b>
--	--	---------------------------------

**ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA DELL'INSUSSISTENZA SITUAZIONE, ANCHE  
 POTENZIALE, DI CONFLITTO DI INTERESSE** (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. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**ATTESTA**

di aver verificato che (barrare la casella di interesse)

sussistono

non sussistono

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

\_\_\_\_\_ *Kaban Pawka Kavit* \_\_\_\_\_

per lo svolgimento dell'incarico di *prodegrate L.P.* \_\_\_\_\_

di cui alla Deliberazione n: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Milano, *29/8/23* \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_ *[Signature]* \_\_\_\_\_