



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
La Spezia
Ufficio Prevenzione della corruzione

ASL N. 5
CONSULENTI/COLLABORATORI
ESTERNI

Dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali da compilarsi all'atto del conferimento incarico

(PER CONSULENTI/COLLABORATORI/COCOCO ESTERNI)

(Anche COLLEGIO SINDACALE ,OIV e COMMISSARI CONCORSI)

(art. 15, comma 1, lett. c, D.Lgs. n.33/2013)

Il/La sottoscritto/a consulente/ collaboratore /altre tipologie..... di ASL 5 Spezzino :

cognome	nome	Incarico ricoperto/ durata
LA VALLS	GIOVANNI	COMPONENTE OIV

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, *comma 1, lett. c*, del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di non avere incarichi e/o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

oppure

di avere i seguenti incarichi e/o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Incarico e/o cariche rivestite	Ente	Data conferimento e cessazione incarico	Compensi percepiti anno 2015

di non svolgere attività professionali;

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali:

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione	Compensi

di non svolgere libera professione

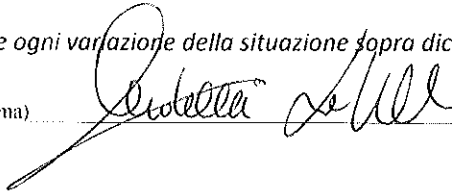
di svolgere libera professione.

- Dichiaro di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per i fini di pubblicità e trasparenza previsti dalla normativa vigente (la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito Internet aziendale).
- Sul mio onore affermo che la presente dichiarazione corrisponde al vero
- Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata

(luogo, data)

Genova, 11/1/2017

(firma)



VERIFICA INSUSSISTENZA SITUAZIONI DI CONFLITTO INTERESSI (art. 53, comma 14, D.Lgs.165/2001) da parte del RESPONSABILE SERVIZIO /STRUTTURA

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (che conferisce l'incarico di collaborazione)

dott. _____ acquisita la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione da parte del

Collaboratore/Consulente/Cococo dott. _____

ATTESTA

Di aver verificato che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi(art. 53, comma

14,DLgs.165/01

La Spezia, _____, li _____

Timbro e Firma _____