

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

A CURA DELLA STRUTTURA CHE CONFERISCE L'INCARICO

(PER CONSULENTI/COLLABORATORI/COCOCO ESTERNI)

(Anche COMPONENTI DEL COLLEGIO SINDACALE, OIV E COMMISSARI DI CONCORSI)

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

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

cognome	nome	Incarico ricoperto/ durata
VESCOVI	DAVIDE	SINDACO EFFETTIVO

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



Sistema Sanitario Regione Liguria

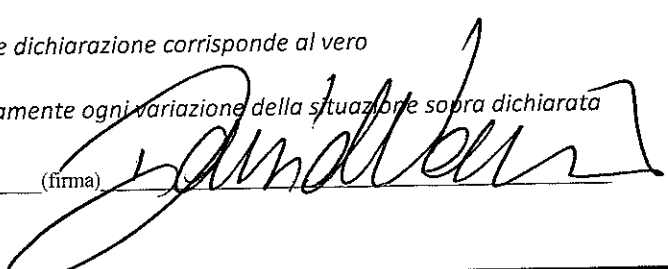
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
Dipartimento di Prevenzione
S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di
Prevenzione e Trasparenza dei processi amministrativi
nonché Privacy e Anticorruzione

MOD 3

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) LA SPEZIA 04/10/2019 (firma) 

VERIFICA INSUSSISTENZA SITUAZIONI DI CONFLITTO INTERESSI (art. 53, comma 14, D.Lgsi.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

Che per quanto a sua conoscenza, dopo aver effettuato le possibili verifiche su quanto dichiarato dal consulente, non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi(art. 53, comma 14, DLgsi.165/01)

La Spezia, _____, li _____

Timbro e Firma _____