

**DICHIARAZIONE DIRIGENTI APICALI, DI STRUTTURA, CONSULENTI E COLLABORATORI1**

(art. 15, comma 1, lett. c e art. 41, comma 3 del D.Lgs. 33/2013)

All'Amministrazione

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) SILVIA BILIA

nato/a

in relazione all'attività di consulenza/collaborazione

INCARICO DI LAVORO AUTONOMOdi cui alla delibera n. 985 del 28/09/2022 presso la struttura organizzativa UDC - MEDICINA GENERALEBARGA - CASTELNUOVO GARFANAaffidente al dipartimento MEDICOdipendente matricola \_\_\_\_\_ con qualifica MEDICO SPECIALIZZANDO• direttore del dipartimento DR. ROBERTO ANDREINI• direttore della struttura organizzativa DR. GIANCARLO TINTORIaffidente al dipartimento MEDICO

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dei controlli che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate,

**DICHIARA**

- ☒ di non ricoprire alcun incarico e di non essere titolare di alcuna carica in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere alcuna attività professionale;

di ricoprire i seguenti incarichi o di avere la titolarità delle seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

| Denominazione e P.IVA/Codice Fiscale dell'Ente | Descrizione dell'incarico o della carica ricoperta | Estremi dell'atto di incarico o di nomina |
|--|--|---|
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |

e/o di svolgere le seguenti attività professionali:

- 1 Da compilare da parte del Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore dei Servizi Sociali, Direttori di Dipartimento, Direttori di Strutture Semplici e Complesse, consulenti e collaboratori aziendali, al momento dell'assunzione dell'incarico. Destinato alla pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.

| Tipologia e descrizione dell'attività professionale | Sede legale | P.IVA/Codice Fiscale |
|---|-------------|----------------------|
|   |             |                      |
|   |             |                      |
|   |             |                      |
|   |             |                      |
|   |             |                      |
|   |             |                      |

#### DICHIARA INOLTRE

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi degli artt. 6/2 e 7 del D.P.R. 62/2013;
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale, nonché delle norme negli stessi contenute.

In relazione a quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle situazioni sopra indicate e autorizza l'Azienda al trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000 allega copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data  
 CASTELNUOVO  
 DI GARF. NA, 29/09/2022

Firma leggibile

