

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) _____ Marco Paolo Carlo Picchi_

X in relazione all'attività di consulenza/collaborazione General Manager Progetto
CHEMOCIM Codice CUP J65J18000370002

di cui alla delibera n. _3798_ del _29/11/22_ presso la struttura organizzativa

Cittadella della Salute "Campo di Marte – ambito territoriale Lucca _____

affidente al dipartimento _____

☒ dipendente matricola _____ con qualifica _____

◦ direttore del dipartimento _____

◦ direttore della struttura organizzativa _____

affidente al dipartimento _____

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

X 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 |
|--|--|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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.

| 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:

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

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

Firma leggibile

