

DICHIARAZIONE CONSULENTI E COLLABORATORI¹

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

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) GABRIELE PISTOLESI
nato/a 05/05/1978 il 05/05/2023
in relazione all'attività di consulenza/collaborazione MEDICO SPECIALIZZANDO IN
PSICHIATRIA
di cui alla delibera n. 1112 del 31/03/2023 presso la struttura organizzativa SER.D. BASSA
VAL DI CECINA afferente al dipartimento AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

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

- ☒ all'atto del conferimento dell'incarico, 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:

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

¹ Da compilare da parte dei consulenti e collaboratori aziendali al momento dell'assunzione dell'incarico. Destinato alla pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.

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.

Al 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

12/04/13 PISA

Firma leggibile



1 Da compilare da parte di tutti i dipendenti, consulenti e collaboratori dell'Azienda. Non destinato alla pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.

2 Parenti e affini entro il secondo grado: padre, madre, figli, nonno, nonna, nipoti, fratelli, sorelle, suoceri, figli del coniuge/convivente, nonni del coniuge/convivente, nipoti del coniuge/convivente, cognati, fratelli o sorelle del convivente.