

DICHIARAZIONE CONSULENTI E COLLABORATORI¹

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

All'Azienda USL Toscana Nord Ovest

La sottoscritta ANNALISA CERVONE

Nato a _____ il _____ C.F. _____ in relazione all'attività di consulenza/collaborazione: **Responsabile aggiunto della U.F. Assistenza Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità della Zona Distretto delle Apuane**, giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 550 del 23/07/2020,

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:

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;

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

- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale, nonché delle norme degli 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.

Carrara, 11.05.2021

Firmato

(originale conservato in atti)

Dott.ssa Annalisa Cervone