MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il presente modello sarà pubblicato nella sezione "Consulenti e Collaboratori" di Amministrazione trasparente dell'ASL di Viterbo

Io sottoscritto/a ALESSANDRA AGOSTINO

per l'incarico libero professionale di ANESTESIA E RIANIMAZIONE

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000 dichiara:

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICOPERTE

DICHIARO:

- Ai sensi dell'art.15, comma 1, lett.c) D.Lgs.33/2013 e s.m.i. (1) di:
  - ☒ Non ricoprire;
  - ○ Ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici e/o privati;
  - ○ Svolgere le seguenti ulteriori attività;

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

(1) Art. 15, comma 1, lettera c) d. lgs. 33/2013 e s.m.i.

c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;

(2) Art. 20 d. lgs. 39/2013 e s.m.i.

Dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità
1. All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto.
2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.
3. Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicate nel sito della pubblica amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico che ha conferito l'incarico.
4. La dichiarazione di cui al comma 1 è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico
5. Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni.

Dichiaro infine:

- di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarmi a rer dere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.LGS.39/2013 e s.m.i. (2) e a co nunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- di essere a conos cenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e s.m.i. e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) pubblicato sul sito istituzionale della ASL di Viterbo, sezione "Valore pubblico, performance e anticorruzione" – "Rischi corruttivi e trasparenza" : https://aslviterbo.contrasparenza.it/trasparenza/generale/308/piano-triennale per la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza , condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento europeo n. 679/2016, con la sottoscrizione della presente dichiarazione esprimo il consenso alla pubblicazione della dichiarazione medesima nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

(Luogo e data)

(Firma)

Si allega documento di riconoscimento

1.6.2026