

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONFLITTI D'INTERESSI E COLLABORATORI

Il/La sottoscrittore/la NAOMI ALESSANDRU

in qualità di (qualifica) MEDICO

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiama alle es. dell'art.76 del DPR n.443/2000 dichiara:

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE COPERTI

DICHIARO:

• Al sensi dall'art.13, comma 1, lett c) D.Lgs.93/2013 e di:

- Non ricoprire.
- Ricoprire e seguenti funzioni presso enti pubblici e/o analogi:

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data d'inizio/fine periodo)	Composti (a cui si è dato contributo)
<u>MEDICO</u>	<u>ASL RML4</u>	<u>01/01/2011 - 30/06/2021</u>	<u>CA</u>

Dichiaro inoltre:

- a) di non aver mai o stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi con attività svolte e di impegnarsi a rendere annualmente una analoga dichiarazione al sen. 106 (art.20) comma 2 del D.LGS 93/2013 e simili e a comunicare (e positivamente eventuale) le decisioni del contenuto della presente dichiarazione;
- b) di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 90/2017 e dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL di Viterbo, con riferimento ad osservazioni, principi generali e protocolli specifici.

Al sensi di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, con la sottoscrizione del documento stesso il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposite sezioni del sito istituzionale on line ASL Viterbo.

In Fede

ARMATO



(Luogo e data)

01/02/2021
VITERBO