

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 LUDOVICA DE FAZIO

per l'incarico libero professionale di CARDIOLOGO

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) D.lgs. n. 33, comma 1, lettera c) D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

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

(2) D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e di incompatibilità

1. All'atto dell'assunzione per l'incarico l'interessato presenta una dichiarazione attestante l'assenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.

2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta anche l'assenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.

3. Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicate sul 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. Pur 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 ogni nuovo incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni.

Dichiaro inoltre:

✓ di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di **conflitto** di interesse con l'attività svolta e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.LGS.39/2013 e s.m.i. (2) e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;

✓ di essere a conoscenza 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" :

<http://aslviterbo.comunicazione.it/trasparenza> e <http://aslviterbo.comunicazione.it/308/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-e-della-trasparenza>, condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici

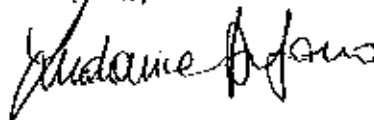
Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento europeo n. 679/2016, con la sottoscrizione della presente dichiarazione esprimo il consenso alla pubblicazione della dichiarazione medesima nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

(Luogo e data)

VITERBO/ 31/12/2024

(firma)



Si allega documento di riconoscimento