

## 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 IACCARINO

per l'incarico libero professionale di ~~PERITO~~ MEDICO RADIOLÓGICO

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<br>(pubblico o privato)            | Periodo<br>(data di inizio/cessazione) | Compensi<br>e qualsiasi titolo corrisposti |
|-----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| MEDICO SPECIALIZZANDO | UNIVERSITA' CAROLICA<br>DEL SACRO CUORE | 21/03/2021 -<br>21/03/2025             | 1700.00 € /MESE                            |
|                       |                                         |                                        |                                            |
|                       |                                         |                                        |                                            |
|                       |                                         |                                        |                                            |
|                       |                                         |                                        |                                            |

(1) Art. 15, comma 1, lett.c) del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

d) l'obbligo di allo svolgimento di incarichi o di ricoprire di cariche in enti di diritto privato regolati o disciplinati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;

(2) Art. 39 del D. Lgs. 39/2013 e s.m.i.

Dichiaro, sotto pena di inesistenza di cause, di non aver alcun conflitto di interessi o incompatibilità.

1. All'atto del perfezionamento dell'incarico libero professionale sottoscritta una dichiarazione sulla inesistenza di una o più cause di inconferibilità di cui al presente decreto.

2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta, con regolarità, una dichiarazione sulla inesistenza 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 non 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 qualsiasi 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 integrarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.LGS. 39/2013 o 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 o 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.it/trasparenza/308/piano-integrato-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>, condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici

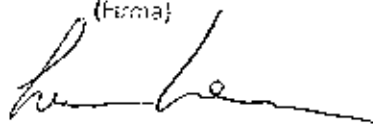
Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento europeo n. 679/2016, con la sottoscrizione della presente dichiarazione esprimo il consenso alla pubblicazione della dichiarazione medesima nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

(Luogo e data)

VITERBO, 31/12/2024

(Firma)



Si allega documento di riconoscimento