

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 ENRICO RANZI

per l'incarico libero professionale di Ortopedico

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**

PICHIARO:

- 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
    - ☒ Svolgere le seguenti ulteriori attività;

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti
<u>ORIENTO IN a. BINA PROFESSIONE</u>	CENTRE CHIAVRONE TELEFONO 12572	gennaio 2023 / in corso	VARIAZIONI

(1) Art. 15, comma 1, lettera c) d. 1gs. 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) Oct 30 d 1cc 39/2013 e 6-00-5

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 presunto decreto

2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incapacità 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.

5. Fatta restante ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa, nonché della legge, comporta la incompatibilità di qualsiasi incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni.

Dichiaro infine:

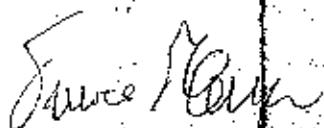
- o di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'attività svolta e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.LGS.39/2013 e s.m.i. (2) e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto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