

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 ANTONIO PAOLOZZI
per l'incarico libero professionale di MEDICO PRESSO PS BELWILLE
CON CONTRATTO L.P.
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445/2000 dichiaro:

DICHIARAZIONE INCARICHI E CARICHE RICOPERTE

DICHIARO:

- Ai sensi dell'art.15, comma 1, lettera c) D.Lgs.33/2013 e s.m.i. (1) di:



Non ricoprire:

- o Ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici e/o privati;
- o 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) del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

o i dati relativi alla ricoperta di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto pubblico o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionale;

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

La dichiarazione sulla incompatibilità deve essere depositata presso:

1. l'atto del conferimento che interdice l'interessato per incompatibilità alla dichiarazione sulla incompatibilità delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto;
2. nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla sussistenza o meno delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto;
3. Le dichiarazioni di cui al comma 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'offerta dell'incarico;
5. Esclusa qualsiasi altra responsabilità la dichiarazione mendace è accertata dalla stessa amministrazione nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'interdizione 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 interesse** con l'attività svolta e di **impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione** ai sensi dell'art.20, comma 1.2 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 199/2012** 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://www.asl.vt.it/contrasparenza/pubblica-trasparenza/pene> e [Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza](#), condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici

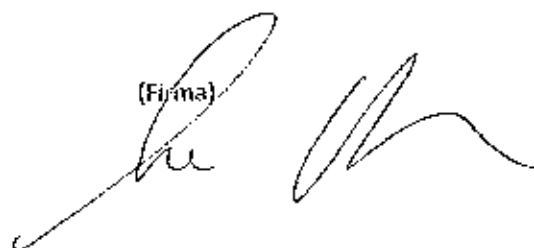
Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento europeo n. 679/2016, con la sottoscrizione della presente dichiarazione esprimo il consenso alla pubblicazione della dichiarazione medesima nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

(Luogo e data)

VITERBO 22/01/25

(Firma)



Si allega documento di riconoscimento