

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 DANILO BACCIANI

per l'incarico libero professionale di DIETALE NUTRIZIONISTA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000 dichiaro:

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 e/o altri titoli corrisposti
6106060 NUTRIZIONISTA	PRIVATO CONV.	GENNAIO 2019	16 € /ORA
6106060 NUTRIZIONISTA	PRIVATO	2020	105 € /ORA

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

c) non interferisce allo svolgimento dell'attività di docenza, di ricerca, di studio privato regolato dall'art.1 della pubblica amministrazione e lo svolgimento di attività professionali;

(2) art. 20 d. lgs. 39/2013 e s.m.i.

Dichiaro che non sussiste la condizione di incompatibilità o incompatibilità di cui al comma 1.

1. All'atto di conferimento dell'incarico libero professionale, presente una dichiarazione di incompatibilità o incompatibilità di cui al comma 1 presente al presente.

2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione di incompatibilità o incompatibilità di cui al comma 1 presente al presente.

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.

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 infondata, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la incompatibilità o incompatibilità di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni.

Dichiaro infine:

- ✕ di non trovarmi allo stato in situazioni, attive o 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 connessi a trasparenza" :

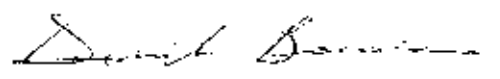
<https://asl.viterbo.it/trasparenza/trasparenza/trasparenza/308/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-per-fa-prevenire-la-corruzione-e-dichiarazione>, condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici

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 13/1/2025


(Firma)

Si allega documento di riconoscimento