

MODELLO DI DICHIARAZIONE RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

il/la sottoscritto/a MARIA CHIARA AGNITELLI

in qualità di (qualifica): MEDICO SPECIALIZZANDA

consapevole delle sanzioni previste, nel caso di falsificazioni, non veridiche e fasulle dichiarazioni, richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000 dichiara:

DICHIARAZIONI UNDA RICHI E CARICHE P COPERTE

DICHIARO:

- Assenza del "art.15, comma 1, lett.) D. Lgs 39/2013 di:

~~NO~~

Non coperte.

~~NO~~ Ricorrere e seguire il servizio presso enti pubblici e/o privati;

Carica	Tipo	Ente	Comensi
	(pubblico o privato)	(tipo di incarico/posizione)	(quisita, titolo corrisposti)
ALL		ALL VITERBO	

Dichiaro infine:

di non essere in stato di interdizione, anche occasionale, di conflitto di interesse con attività svolta e di impegnarsi a rendere annualmente una esatta dichiarazione ai sensi del "art.70, comma 2" del

D.LGS 39/2013 e simili e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (rete ASL o Azienda) concordandone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Al sensi di quanto previsto dal D.Lgs 39/2013, con la sottoscrizione del documento e senza consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In fede

PRIVATO

(Luogo e data)

18/01/2024

M. C.