

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/Le sottoscrittore VALERIA GIRO

in qualità di (qualifica) MEDICO

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

DICHIARAZIONI A CARICHE E CARICHE A COPERTURA

DICHIARO:

- Ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. a) D. Lgs. 35/2013 di
- Non ricoprire;
- Ricoprire la seguente carica presso enti pubblici o/privati,

Carica	Ente	Periodo	Compensi
	(pubblico o privato)	(data di inizio/cessazione)	(a quali fini sono corrisposti)
<u>MEDICO</u>	<u>ASL RM4</u>	<u>01/01/2024 - 30/06/24</u>	<u>@CANT. AS 8185</u>

Dichiaro inoltre:

- a) di non ricoprire e di non ricoprire (in strutture), anche potenzialmente, di collaborare o intraprendere con attività svolte e di impegnarsi e rendere pubblicamente una analogha dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.LGS.39, 2013 e similari e comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- b) di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASL di riferimento, con individuazione ad osservazione i principi generali e il contesto specifico.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, con la sottoscrizione del documento creato il consenso e la pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale e della ASL di riferimento.

In fede

FRAMITTO


(Luogo e data)
INTERBO
01/02/2024