

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Dichiaro infine:

- Di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarsi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.Lgs. 39/2013 e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- Di essere informato che ai sensi dell'art.21 del D.Lgs. 39/2013 e dell'ivi richiamato art.53, comma 16-ter D.Lgs. 165/2001, non potrò svolgere pre tre anni successivi alla cessazione del rapporto, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dalla ASL di Viterbo nell'ambito dei poteri conferitimi nel corso del rapporto;
- Di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL Viterbo, condividendone ed osservandone i principi generali ed i protocolli specifici.

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

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni rese rispondono al vero.

Montefiascone (VT)

(Luogo e data)

16/2/2023

Firma

