

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il / La sottoscritto/a TOMMASO BACCIATTANI nato/a [REDACTED] il [REDACTED] residente in [REDACTED] CF [REDACTED]

In qualità di (qualifica) MEDICO CHIRURGO

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

DICHIARAZIONE INCARICHI E CARICHE RICOPERTE

Dichiaro:

- Ai sensi dell'art.15, comma 1, lettera c) D.Lgs. 33/2013 di:
 - Non ricoprire
 - Ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici e privati:

Compeni a qualsiasi titolo corrisposti	Periodo (data inizio/cessazione)	Ente (pubblico o privato)	Carica
1652 € mensili	13/4/2021 - 2026	SSN	BORSA DISPEC SSN
2400 € mensili	1/1/2022 - 31/3/2022	ASL VI	SOSTITUITO CA
		ASL VI	
		ASL VI	

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 analogia 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 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 prelo 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.

VITERBO 29/12/21 (Luogo e data)

[Signature]
Firma