

# MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI, COLLABORATORI

Il/Le sottoscritto/a MICHELA CERASINI

in qualità di (qualifica) SPECIALISTA AMBULATORIALE (UROLOGIA)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.75 del DPR n.445/2000 dichiara:

**DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICOPEPTE**

DICHIARO:

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

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/fine)	Compensi e qualsiasi titolo corrisposti
<u>Urologo Ambulatorio</u>	<u>PRIVATO</u>	<u>2017</u>	<u>/</u>
<u>"</u>	<u>"</u>	<u>2017</u>	<u>/</u>
<u>"</u>	<u>"</u>	<u>2017</u>	<u>/</u>

Dichiero infine:

- a) di non trovarmi allo stato (o situazione), anche potenziale, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi de l'art.20, comma 2 del D.LGS.39/2013 e s.m.i. e a comunicare tempestivamente eventuali inadempienze contenute nella presente dichiarazione;
- b) di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL di Viterbo, condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

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

In Fede

FIRMATO



(Luogo e data)

VITERBO, 20/11/23