

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/la sottoscritto/a BOCCARIELLO ALESSANDRO

In qualità di (qualifica) MEDICO CHIRURGO

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

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE R COPERTE

DICHIARO:

- Al sensi dell'art.10, comma 1, lett a) 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/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

Dichiero in Fede:

di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarsi a rendere annualmente una analogha dichiarazione ai sensi de l'art.20, comma 2 del D.LGS.39/2013 o 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 della ASL di Viterbo, condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Al sensi di quanto previsto dal D.Lgs 166/2003, con la sottoscrizione del documento esprimo il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

FIRMATO

(Luogo e data)

20/12/2023