

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a MICHELA CORRADI

in qualità di (qualifica) MEDICO UROLOGO

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

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICOPERTI

DICHIARO:

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

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti
Urologo Ambulatoriale	CANTIERI PAOLO I (VR) P.R.N.110	10/2017	
Urologo Ambulatoriale	FOLIGNO DISTRICTO (TUSCANIA) 4	08/2018	
Urologo Ambulatoriale	SANTA MARIA DE' LEVOLI (GR) 4	10/2016	

Dichiaro infine:

- o 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 sim.li. e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- o 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.

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.

in fede:

FIRMATO

(Luogo e data)

Michele Corradi