

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a LUPAN CAROLINA

in qualità di (qualifica) MEDICO MMF e GUARDIA MEDICA
PRESSO CASA CIRCONDARIALE

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

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICOPERTE

DICHIARO:

- Ai sensi dell'art.25, 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

Dichiaro infine:

- di non trovarmi o di essere 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.33/2013 e s.m.i. 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.

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

In Fede

FIRMATO

Luca C.

(Luogo e data)

Viterbo 20/12/2023