

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI / COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a MADONNA CARUSTA

in qualità di (qualifica) CONTABILISTA

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

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICOPERTE

DICHIARO:

Al sensi dell'art.15, comma 2, art.6 D.lgs.33/2003 di:

Non ricoprire;

Ricoprire la seguente carica presso enti pubblici e/o privati:

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio e fine attività)	Compensi (e que siano stato corrisposti)
<u>CONTABILISTA</u>	<u>STUDIO PRIVATO</u>	<u>2017</u>	

Dichiaro infine:

- a) di non trovarmi e/o 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 de. D.LGS.39/2013 o simil. e a non unificare complessivamente eventuali incarichi del contenuto della 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 Vittorio, condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Al sensi di quanto previsto dal D.lgs 33/2003, con la sottoscritta e da, da un tempo presso il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL di Vittorio.

In Fede

FRMATO



(Luogo e data)

VITTORIO 20/12/2023