

# MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a CAMILIA MAZZANTI

in qualità di (qualifica): DIRIGENTE MEDICO

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

### DICHIARAZIONI CARICHE E CARICHI E COPERTE

DICHIARO:

- Assenti dall'art.20, comma 1, lett.a) D.Lgs.33/2013 di:

Non ricoprirei

- Ricoprirei le seguenti cariche presso enti pubblici o/o privati:

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi e qualsiasi altro corrisposto

Dichiaro inoltre:

- di non trovarmi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarsi a rendere annualmente una analogha dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.Lgs.33/2013 e simili, o a comunicare tempestivamente eventuali violazioni del contenuto della presente dichiarazione;

- di essere a conoscenza di quanto previsto nella Legge 190/2012 e del Piano Triennale di Provenienza della Commissione di A.S.L. "Terza", con l'intenzione ed osservazione (o finché di genere) nei protocolli specifici.

Al fine di quanto previsto dal D.Lgs 33/2013, con la sottoscrizione del documento stesso il consenso all' pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della A.S.L. Terzo.

In fede

FIRMA

*Camilia Mazzanti*

(Luogo e data)

VITERBO 21.12.23