

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSENTITI/COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a CARLO MESCHINI

in qualità di (qualifica) MEGLIO

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.176 del DPR n.445/2000 dichiara:

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICOPERTE

DICHIARO:

- Ai sensi dell'art. 19, comma 2, lett. b) D.Lgs.33/2013 di:

Non ricoprire;

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

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/termine)	Compensi (a qua. dell'ultimo corrisposti)

Dichiaro infine:

di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarsi a rendere annualmente una analogia dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.LGS.39/2013 e simil. e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;

di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL di Verba, condividendone ed osservandone i contenuti generali ed i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 136/2008, con la sottoscrizione del documento contestualmente al consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL di Verba.

In Fede

FIRMATO

Luogo e data:
Verba
21/12/13