

# MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/la sottoscritto/a LEONARDO TACCHEROTTI

in qualità di (qualifica) MEDICO CHIRURGO

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 RICOPERTE

DICHIARO:

- Ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) 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
MEDICO S.R.L. E.A.	ASA VITERBO	01.10.23-31.3.24	ca. 3000 €
MEDICO in FORMAZIONE SPECIALISTICA	UNIVERSITA' TOR VERGATA	01.10.2021-31.09.25	ca. 1700 €

Dichiaro infine:

- di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con attività svolta e di impegnarsi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.LGS. 39/2013 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 presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

FIRMATO



(Luogo e data)  
Viterbo, 20.12.23