

MODELLO DI DICHIARAZIONE RELATIVE AI CONSULENTI, COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a SARA PARDECCO

in qualità di (qualifica) MEDICO ADDETTO

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

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICOPELENTE

DICHIARO:

- Assenti dall'art. 29, comma 1, lett. a) D. Lgs. 39/2013 di:
- Non ricoprire;
- Ricoprire e adempiere cariche presso enti pubblici, e/o privati;

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio e fine carica)	Compensi e qualsiasi titolo corrisposti
<u>MEDICO ADDETTO</u>	<u>ISTITUTO AGRICOLA (MURANO) S.R.L.</u>		

Dichiaro infine:

- di non trovarmi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi non fattibile svolta e di integrità e renderò eventualmente una analogha dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.LGS.39/2013 e simili, e comunicherò 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 riferimento, convalidandone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.
- Al sensi di quanto previsto dal D. Lgs 136/2008, con la sottoscrizione del documento presso il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL di riferimento.

In Fede

PRIVATO

Sara Pardecco

MURANO (PD), 21/12/2023