

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

il/la sottoscritto/a Lacchini Rachele

in qualità di (qualifica): Medico del P.S.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, punite ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000 dichiara:

DICHIARAZIONI INCARICHI E CARICHE RICEPTE

DICHIARO:

- Ai sensi dell'art.13, comma 1, lett. c) D.Lgs.33/2013 di:
 - Non ricorrere;
 - Ricorrere la seguente cariche presso enti pubblici e/o privati;

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi e qualsiasi titolo corrisposti
Medico pronto soccorso P.S.	Tarquini, Mg	Maggio 2019	21,12,2023
Medico pronto soccor P.S.	asp sanpaolo Civita Vecchia	dal 2020	21,12,2023

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 analogha 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, condividendo ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 39/2013, con la sottoscrizione del documento predo il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione nel sito Istituzionale della ASL di Viterbo.

In Fede

FIRMATO:

Rachele Lacchini

(Luogo e data)

Viterbo 21,12,23