

ULTERIORI DICHIARAZIONI

Dichiaro infine:

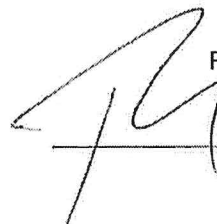
- di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta, e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art. 20, co. 2, D.Lgs. 39/2013, e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- di essere comunque in situazioni di incompatibilità con la ASL VITERBO.

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679, con la sottoscrizione, presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL ROMA VITERBO.

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni rese rispondono al vero.

Luogo, ROMA

Data, 25/07/2022

 Firma

MODELLO DICHIARAZIONI COLLABORATORI, PROFESSIONISTI E CONSULENTI

Il/la sottoscritto/a **AVV BORIONI PAOLO** nato a Roma il 5 febbraio 1966 con studio in Roma Via Luigi Ceci n 21 in relazione all'incarico defensionale ASL VITERBO / MAGGINI consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000

DICHIARAZIONE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

Dichiaro:

- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 ed in particolare in quelle di cui all'art. 3 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione), all'art. 4 (inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali);
- di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013 per aver rilasciato dichiarazioni sostitutive mendaci;

DICHIARAZIONE INCARICHI/CARICHE RICOPERTE ED ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Dichiaro ai sensi dell'art.15, commi 1 e 2 del D.Lgs. 33/2013:

- di:
 non ricoprire
 ricoprire le seguenti cariche o incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Carica/Incarico	Ente	Periodo (data inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

- di:
 non svolgere
 svolgere le seguenti attività professionali

AVVOCATO LIBERO PROFESSIONISTA