

## MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

**Il presente modello sarà pubblicato nella sezione "Consulenti e Collaboratori" di Amministrazione trasparente dell'ASL di Viterbo**

Io sottoscritto/a GABRIELE LUCIOLI

per l'incarico libero professionale di medico

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 e s.m.i. (1) di:

☒ Non ricoprire;

- ☐ Ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici e/o privati;
- ☐ Svolgere le seguenti ulteriori attività;

Carica	Ente [pubblico o privato]	Periodo [data di inizio/cessazione]	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

(1) Art. 15, comma 1, lettera c) d. lgs. 33/2013 e s.m.i.

c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;

(2) Art. 20 d. lgs. 39/2013 e s.m.i.

Dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità

- Al momento del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto.
- Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.
- Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicate sul sito della pubblica amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico che ha conferito l'incarico.
- La dichiarazione di cui al comma 1 è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.
- Fermo restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto dei diritti di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni.

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, comma 2 del D.LGS.39/2013 e s.m.i. (2) e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;

☒ di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e s.m.i. e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) pubblicato sul sito istituzionale della ASL di Viterbo, sezione "Valore pubblico, performance e anticorruzione" – "Rischi corruttivi e trasparenza" :

<https://aslviterbo.contrasparenza.it/trasparenza/generale/308/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza> , condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici

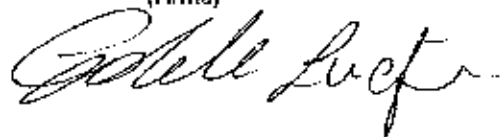
Al sensi di quanto previsto dal Regolamento europeo n. 679/2016, con la sottoscrizione della presente dichiarazione esprimo il consenso alla pubblicazione della dichiarazione medesima nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente del sito Istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

(Luogo e data)

Viterbo 08/07/2025

(Firma)



Si allega documento di riconoscimento