

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 ORLANDI WALTER

per l'incarico libero professionale di Assistenza Primario

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
consulente libero prof. D.S.	Casa Cura Clinica/ai	16/5/25/	quattro mila euro lordi

(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 ricorrenza di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;

(2) Art. 29 d. lgs. 39/2013 e s.m.i.

Dichiarazione sulla inesistenza di cause di incompatibilità o incompatibilità

1. All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.

2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.

3. Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicate nel sito della pubblica amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in cui il pubblico che ha conferito l'incarico.

4. La dichiarazione di cui al comma 1 è condizione per l'acquisizione dell'efficienza dell'incarico.

5. Fermo restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la incompatibilità da 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 anti corruzione" - "Rischi corruttivi e trasparenza" :

<https://aslviterbo.ontrasparenza.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) 31/12/2025 VT

(Firma)

Si allega documento di riconoscimento