

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 ANTONIO PAOLOZZI

per l'incarico libero professionale di MEDICO c/o Ps S. ROSA VITENBO

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445/2000 dichiara:

DICHIARAZIONI INCABICHE CARICHE RICOPERTE

RICHARD

- 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;
 - Svolgero le seguenti ulteriori attività:

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti
Medico	ASL RM/LA	2015-AD06G	

(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} Act. 20 d. [Rs. 39/2013 e.s.m.]

Dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità o inconveniente

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

2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui ai

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

4. La dichiarazione cui al comma 1 e concordata per l'acquisizione dell'ufficio della nuova

5. Fermo restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione menfice, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddirittorio dell'interessato, comporta le inconfondibili qualisivoglia incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni.

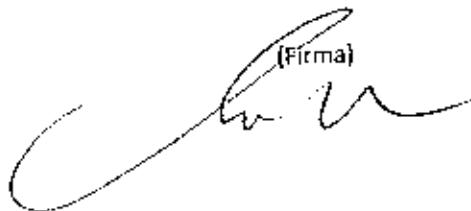
Dichiaro infine:

- 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 Organizzazionc (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
- AI 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



(Firma)

Si allega documento di riconoscimento