

MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a ANTONIO PAOLOZZI

in qualità di (qualifica) 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 di:

Non ricoprire;

Ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici e/o privati;

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

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 analoga dichiarazione ai sensi de l'art. 29, 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, condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, con la sottoscrizione del documento presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

FIRMATO



(Luogo e data)

Viterbo 20/12/23