SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
VITERBO

REGIONE
LAZIO

UFFICIO LEGALE
TEL. 0761 237032
FAX 0761237033 elaine.bolognini@asl.vt.it

PROT. N° 63278 VITERBO, 26.08.22

OGGETTO: dichiarazione di incompatibilità e conflitto di interessi Avv. Rosalba Valenzano PE ~~89/22~~ 118/22

Sulla base della dichiarazione resa dal legale in oggetto e dagli atti in possesso di questo Ufficio, si attesta che per il legale in parola non sono state rilevate situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con questa Azienda.

Cordiali Saluti

Il Responsabile dell'Ufficio Legale
Avv. Elaine Bolognini

C.C.

Denominazione Amministrazione

Azienda Sanitaria Locale di Viterbo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI (ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a **Avv. Rosalba Valenzano**
nato/a a **Conversano (BA)** il **11.01.1970**
in relazione all'incarico di CONSULENZA STRAGIUDIZIALE
conferito dall'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo (DELIBERA N. 1554/2022)

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A) con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☒ di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☐ di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

N.	Ente	Incarico	Durata	Gratuito

B) con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☒ di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

☐ di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

N.	Ente	Carica	Durata	Gratuito

C) con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

☒ di NON svolgere attività professionali

☐ di svolgere le seguenti attività professionali

N.	Attività Professionale	dal	Note

Si impegna infine

D) a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverrano nel corso dell'incarico

Roma, li, 23.08.2022

Firma del dichiarante

Rosalba Valenzano