

# MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI CONSULENTI/COLLABORATORI

Il/La sottoscritto/a SPOSATO STEFANO  
 in qualità di (qualifica) Medico RADIOLOGO Libera Professione

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;
  - Svolgere le seguenti ulteriori attività;

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti
Libera Professione	Villa de Pasano P.O. A	dal 2020	(percentuali su, redditi privati)
u	Villa Medica P.O. A	u	
u	UBI Roma	u	

### 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 dell'art.20, 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 ASI 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 ASI Viterbo.

In Fede

FIRMATO

*Stefano Sposato*

(Luogo e data)

*Viterbo  
 Città della Salute  
 26/6/2024*