

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per le finalità di cui dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013 relativa allo svolgimento di cariche e/o incarichi e di assenza di conflitto di interessi

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi - visto l'art. 15, c.1. del D. Lgs. n° 33/2013, con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione,

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 art. 15:

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

☐ di NON svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

ovvero

☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (*riportare Denominazione Ente, incarico, durata, compenso*)

☐ di NON essere dipendente di una Pubblica Amministrazione;

☐ di essere dipendente della sotto indicata Pubblica Amministrazione:

Denominazione Ente _____

con sede in _____ Via _____ n° _____

presso la quale ricopre la qualifica di _____ con rapporto di lavoro a tempo:

☐ pieno ☐ parziale

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. 445/2000

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

☐ di NON svolgere attività professionale

ovvero

☐ di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*)

SEZIONE III – CONFLITTO DI INTERESSI

☐ di NON trovarsi in una situazione di conflitto di interessi potenziale o attuale relativamente all'incarico di docenza/tutoraggio affidato dall'INMI "L. Spallanzani" IRCCS;

☐ che, qualora, nel corso dell'espletamento dell'incarico, dovessero insorgere situazioni, anche solo potenziali, di conflitto di interessi, provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento e al Centro di Formazione Permanente in Sanità dell'INMI L. Spallanzani;

Dichiara, inoltre, di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere preso visione dell'informativa ai sensi del GDPR 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

Firmato digitalmente