 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Valle Olona</p>	MODULO Dichiarazione insussistenza di situazioni di conflitto di interessi INARICHI LEGALI	Cod.: MOD1 Data: 07/09/2018 Rev. 0 Pagina 1 di 2
---	---	---

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Io sottoscritto, nato a il,
codice fiscale

in riferimento all'incarico di assistenza legale/rappresentanza in giudizio
.....

conferito dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valle Olona con delibera n.,
ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con provvedimenti emanati in base a dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

di NON trovarsi in condizione anche potenziale di conflitto di interessi nei confronti dell'ASST della Valle Olona né di trovarsi in situazioni in contrasto con quanto contenuto nel Codice di Comportamento nazionale nonché in quello dell'ASST Valle Olona, documenti pubblicati sul sito aziendale al seguente link:

<http://www.asst-valleolona.it/amm-trasparente/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta/> ovvero

di trovarsi in condizione anche potenziale di conflitto di interessi nei confronti dell'ASST della Valle Olona né di trovarsi in situazioni in contrasto con quanto contenuto nel Codice di Comportamento nazionale nonché in quello dell'ASST Valle Olona, documenti pubblicati sul sito aziendale al seguente link:

<http://www.asst-valleolona.it/amm-trasparente/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta/> per i seguenti motivi:

-
-
- ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. C) del D.Lgs 33/2013, di essere titolare dei seguenti incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione


NO SI, come di seguito indicato:

Incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (art. 15 comma 1 lett. C) del D.Lgs 33/2013)	Data di conferimento dell'incarico/carica	Durata dell'incarico/carica

- di svolgere la propria attività professionale di: AVVOCATO NOTAIO ALTRO _____

AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite fax, posta elettronica, PEC oppure a mezzo servizio postale.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Valle Olona</p>	<p>MODULO</p> <p>Dichiarazione insussistenza di situazioni di conflitto di interessi</p> <p>INARICHI LEGALI</p>	<p>Cod.: MOD1 Data: 07/09/2018 Rev. 0 Pagina 2 di 2</p>
--	--	---

con studio professionale sito in _____ via _____
recapito telefonico _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla SC Affari Generali e Legali ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs 196/2003 ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Avv. Isabella Peroni

Firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile)

AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite fax, posta elettronica, PEC oppure a mezzo servizio postale.