MOD. 2

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Nord Milano

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA E INCOMPATIBILITA'

(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs 165/2001, dell'art 15 del D.Lgs 33/2013 e del D.lgs..39/2013)

Il/la sottoscritto/a ASTENGO ALBERTO nato/a a [redacted] il [redacted] codice fiscale [redacted] in relazione all' incarico di NEUROLOGO conferitomi dalla ASST Nord Milano con Deliberazione/Determina n. 1065 del 21/12/22;

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

- ☒ che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Nord Milano ai sensi dell'articolo 53, comma 14, del D.Lgs n.165/2001;
- ☒ che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi del D.Lgs n.39/2013, ad espletare incarichi nell'interesse dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Nord Milano;
- ☒ di prestare attività professionale di LIBERO PROFESSIONISTA
- ☐ di non prestare attività professionale

ai sensi dell'art 15, comma 1, del D.Lgs n.33/2013 e s.m.i.

☒ di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche amministrazioni (indicare gli incarichi e/o cariche rivestiti/e e l'ente privato conferente):

NEUROLOGO PRESSO ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI IN CONTRATTO IN LIBERA PROFESSIONE

oppure

☐ di non essere titolare di incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche amministrazioni.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere in tal caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto/a autorizza la pubblicazione della presente dichiarazione, ai sensi dell' art 15 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i. e dell'art 53, comma 14 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i.

Luogo MILANO, Data 19/12/23

Firmato