

MOD. 2

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Nord Milano

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI
INTERESSI E DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ'**

(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 FONZINI BIO PAOLA nato/a a [REDACTED]
 il [REDACTED] codice fiscale [REDACTED] in relazione all'incarico di
conferitomi dalla ASST Nord
 Milano con Deliberazione/Determina n.....del.....;

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 PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA.....
- 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):

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 Senigallia, Data 30/11/22

Firmato

Paola Fonzi