

**DICHIARAZIONE D'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI PER L'AFFIDAMENTO
DI INCARICO DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE	NATO A	IL
LANGELLA MARIKA	SUSA (TO)	

RESIDENTE IN (luogo, indirizzo, n. civico)	CODICE FISCALE

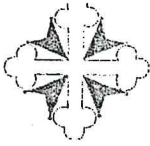
AI FINI DEL CONFERIMENTO DEL SEGUENTE INCARICO DI COLLABORAZIONE/CONSULENZA
PIANO DI AIUTA' BIENNIO PER ... GESTIONE DEI PERCORSI ... PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELA NUTRIZIONE e ALIMENTAZIONE (DNA)

- consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445/2000;
- consapevole della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000);
- ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.lgs. 165/2001, rubricato "Incompatibilità cumulo di impieghi e incarichi";
- visto l'art. 6 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, D.P.R. 62/2013, sotto riportato;
- visto l'art. 8, comma 1, del Codice di comportamento dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, sotto riportato;

DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di incompatibilità e conflitto di interessi (*) con l'incarico in oggetto (art. 53 D.lsg 165/2001 e s.m.i.) e in particolare:

- di non avere in corso altra collaborazione retribuita con l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino;
- di non avere in corso alcun rapporto di lavoro dipendente con altri soggetti pubblici o privati (a altri rapporti anche di natura convenzionale con il SSN);
- di non essere cessato per pensionamento da un precedente rapporto di lavoro, pubblico o privato.



Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

DICHIARA INOLTRE (barrare la voce che interessa):

- di avere attualmente in corso la seguente collaborazione: ASL CITTA DI TORINO
(PROGETTO DNA/23-24) n° 24h/settimanali
- che, presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (art. 15 D.lgs 33/2013 e s.m.i.):
 - svolge i seguenti incarichi: CONTRATTO DI PRESTAZIONE D'OPERA PER
ASSOCIAZIONE ITALIANA CECIACHIA (AIC) PROGETTO REGIONE PIEMONTE
(circa 1h a settimana)
 - è titolare delle seguenti cariche: _____
 - svolge le seguenti attività professionali: CONTRATTO DI PRESTAZIONE D'OPERA
PER POLICLINICO VITALITY-3G srl (SUSA(TO) circa 1h/settimana
- di non avere attualmente in corso altre collaborazioni retribuite con soggetti pubblici o privati;

TORINO - 01/12/2023

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE

NOTE:

(*) Il conflitto di interessi è la condizione che si verifica quando viene affidata una responsabilità decisionale o di altro tipo ad un soggetto che abbia interessi personali o professionali in conflitto con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità; sussiste conflitto di interessi non solo in presenza di un reale ed accertato conflitto, ma in tutti i casi in cui la situazione di conflitto sia anche meramente potenziale.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto: _____
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, oppure inviate per via telematica.