

All'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino
Via Magellano, 1
10128 Torino

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di situazioni di incompatibilità, di situazioni di conflitto di interessi, e di cause ostative all'assunzione della carica di componente del Collegio Sindacale dell'A.O. Ordine Mauriziano

Il/La sottoscritto/a RAFFAELLA FIORENTINO

nato/a a SALERNO prov. _____ il 18-01-1972,

ai fini dell'assunzione della carica di componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere e false attestazioni e delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013,

DICHIARA

- che non sussistono le situazioni di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;
- che non sussistono le situazioni di incompatibilità previste dall'art. 13, comma 4 della legge regionale 24 gennaio 1995 n. 10;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, con la carica in oggetto;
- che, presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- non svolge incarichi,
- svolge gli incarichi dettagliati nel curriculum

- non è titolare di cariche
- ricopre le cariche dettagliate nel curriculum

- non svolge attività professionale
- svolge le attività professionali dettagliate nel curriculum

Con riferimento ai propri dati personali DICHIARA inoltre di essere informato che:

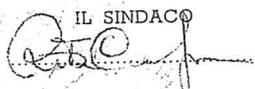
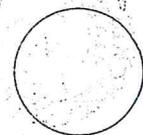
- la presente dichiarazione sarà pubblicata, insieme al curriculum vitae e all'indicazione del compenso percepito, sul sito web dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal d.lgs. 33/2013, art. 15, comma 1 e dalla delibera Civit n. 50/2013;
- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e ne autorizza il trattamento.

Luogo e data Roma, li 12.04.2018

Il dichiarante
Raffaella Fiorentino
(firmare per esteso e in forma leggibile)

Cognome..... FIORENTINO
 Nome..... RAFFAELLA
 nato il..... 18/01/1972
 (atto n..... 248..... 1s..... A.....)
 a..... SALERNO (SA).....
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... NOCERA SUPERIORE (SA)
 Via..... PUCCIANO, 1
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1.55
 Capelli..... Castani
 Occhi..... Verdi
 Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Raffaella Fiorentino*
 NOCERA SUPERIORE 18/08/2014
 Impronta del dito indice sinistro.....
 IL SINDACO





IP.Z.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

