All'A.O.U. San Luigi Gonzaga
S.C. RISORSE UMANE

Oggetto: ***Conferimento incarico di docenza - dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interesse***

Il sottoscritto, _____,

nato a _____il_____

in relazione all'incarico di complemento alla didattica per l'insegnamento del modulo:

_____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e false attestazioni e delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5 del D.Lgs 39/2013,

DICHIARA

☐ che non sussistono le situazioni di inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

☐ che non sussistono situazioni, anche potenziali, di incompatibilità e conflitto di interesse, con l'incarico in oggetto;

☐ che, presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- ☐ non svolge incarichi;
- ☐ svolge i seguenti incarichi _____
- ☐ non è titolare di cariche;
- ☐ ricopre le seguenti cariche _____
- ☐ non svolge attività professionale;
- ☐ svolge le seguenti attività professionali _____
- ☐ di non essere un medico in formazione specialistica (specializzando);

DICHIARA, inoltre, di essere informato che:

- ai sensi dell'art. 15, comma 1 d.lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Amministrazione, unitamente al curriculum vitae, in apposita sezione (Amministrazione Trasparente / Consulenti);
- 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 nel rispetto della normativa vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente qualunque modifica di quanto sopra dichiarato.

Luogo e data _____

Il dichiarante

_____
(firmare per esteso e in forma leggibile)