

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)

Il sottoscritto SALVATORE GUIDA nato a _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

in relazione al seguente incarico ASSISTENZA MEDICA

conferito con DET. N° 207 del 27.12.2019

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- CHE non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Casa di Riposo ed Opere Pie Riunite di Vidor (TV), ai sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012
- CHE non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse della Casa di Riposo ed Opere Pie Riunite di Vidor (TV)
- Di prestare l'attività professionale di _____
- 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*)

- Di non essere titolare di incarichi o di cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

AUTORIZZA

la pubblicazione dei presenti dati sul sito internet della Casa di Riposo ed Opere Pie Riunite di Vidor (TV) e nel portale PERLA PA.

VIDOR, li 27.12.2019