



**Dichiarazione Sostitutiva**  
**Dati relativi allo svolgimento di incarichi e Assenza conflitti di interesse**  
**(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il Sottoscritto Dr./Sig. BORDINO VALENTINA nato a [redacted] il [redacted] residente a [redacted] in [redacted] con la qualifica di DIRIGENTE PSICOLOGO C.F. [redacted] in qualità di moderatore, relatore, formatore, tutor, docente, responsabile scientifico del Corso CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE che si svolgerà presso l'ASP di Enna nell'anno 2024 ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi dell'Accordo Stato-Regione del 2 febbraio 2017 e dei paragrafi 4.4 e 4.5 del Manuale Nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M., per conto dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna,

Inoltre, tenuto conto che l'Art. 2 "Ambito di applicazione" del DPR 16/04/2013 n. 62 stabilisce che:"...3. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo..."

Visto il Codice di Comportamento Aziendale dell'Asp di Enna;

Considerato che l'Articolo 2. "Ambito di applicazione" del Codice di Comportamento Aziendale stabilisce che:"...3. Il presente Codice si applica altresì: g) ai collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;"

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75, sotto la propria responsabilità,

**Assenza Conflitto d'interesse**

**DICHIARA**

**1) che negli ultimi due anni:**

ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario: (specificare quali)

.....  
.....  
.....  
.....

(i sopraelencati rapporti non sono tali da permettere ai suddetti soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio);

non ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

**DICHIARA**

a) di avere preso visione del Codice Aziendale di Comportamento, in particolare dell'art. 8;

b)  di aderire       di non aderire

ad associazioni, organizzazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura di seguito esposti i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'incarico (a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono tali quei soggetti che operano, anche senza fini di lucro, in ambito sanitario e socio-sanitario; rivestono, inoltre, particolare rilevanza i rapporti intercorrenti con associazioni esterne, ivi comprese le Onlus, che orbitano attorno all'area dell'assistenza e della ricerca): \_\_\_\_\_

c)  di avere       di non avere

rapporti anche non direttamente remunerati con associazioni, organizzazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura di seguito esposti, i cui ambiti di interessi possano interferire, come sopra indicato, con lo svolgimento dell'attività dell'incarico: \_\_\_\_\_

d)  di avere avuto       di non avere avuto

offerte di rapporto avanzate dalle associazioni, organizzazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura di seguito esposti, i cui ambiti di interessi possano interferire, come sopra indicato, con lo svolgimento dell'attività dell'incarico, precisando i relativi importi e le modalità di collaborazione: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

a) di avere preso visione del Codice Aziendale di Comportamento, in particolare dell'art. 9;

b)  di avere avuto       di non avere avuto

rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti negli ultimi tre anni:

Soggetti privati	Tipologia rapporto

c)  di avere       di non avere

attualmente rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione come di seguito riportato: \_\_\_\_\_

d) che i propri parenti o affini entro il secondo grado <sup>(1)</sup>, il proprio coniuge o il proprio convivente

hanno ancora       non hanno

rapporti finanziari, per quanto a conoscenza del sottoscritto, con il soggetto privato con cui il sottoscritto ha avuto i predetti rapporti di collaborazione e precisamente:

Rapporto con il dichiarante (indicare grado di parentela o affinità o coniuge o convivente)	Soggetto con cui hanno ancora rapporti di collaborazione (come da dichiarazione precedente)

e) che tali rapporti sono intercorsi o intercorrono con soggetti che, per quanto a conoscenza del sottoscritto,

hanno       non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti all'incarico, limitatamente alle pratiche a lui affidate: \_\_\_\_\_

### **D I C H I A R A**

a) di avere preso visione del Codice Aziendale di Comportamento, in particolare dell'art. 20;

b) di avere       di non avere

partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con l'incarico che deve svolgere;

c) di avere       di non avere

parenti e affini entro il secondo grado <sup>(1)</sup>, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongono in contatti frequenti con l'incarico che deve svolgere.

<sup>(1)</sup>

PARENTELA		AFFINITA'	
Grado	Rapporto di parentela col dichiarante	Grado	
1	padre, madre, figlia, figlio.	1	suocera, suocero, figlia o figlio del coniuge.
2	nonna, nonno, nipote (figlio della figlia o del figlio), sorella, fratello.	2	nonna o nonno del coniuge, nipote (figlio del figlio del coniuge), cognata, cognato.
3	bisnonno o bisnonna pronipote (figlia o figlio del nipote) nipote (figlia o figlio del fratello o della sorella) zio e zia (fratello o sorella del padre o della madre)		
4	cugini		

### **Dati relativi allo svolgimento di incarichi**

### **D I C H I A R A**

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali (art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/13 e s.m.i.);



o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali (art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/13 e s.m.i.):

Incarichi e cariche		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico

Attività professionali		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico

**DICHIARA**

di non essere titolare di alcun incarico con oneri a carico della finanza pubblica (art. 23 ter D.L. n. 201/2011);

o di essere titolare, ai fini dell'applicazione della vigente normativa in materia di limite massimo retributivo, per l'anno ....., dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art. 23 ter D.L. n. 201/2011):

Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza	Data conferimento incarico	Data fine incarico	Importo lordo di competenza dell'anno	Importo lordo di competenza anni successivi

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), di aver preso visione dell'informativa-lavoratori sul sito web dell'Azienda Sanitaria di Enna, <https://www.aspenna.it/datipersonali/> e di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto degli adempimenti del Codice aziendale di comportamento.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data 19/01/2024

Firma 