



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 2024., 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
INPS Commissione	Operatore Sociale / Esperto Ratione	01/04/2020	30/09/2024	Non ancora emessa	non quantificabile
Medica INPS CATANIA.	Materiae - Contratto di lavoro autonomo-libero professionista.			certificazione cud 2024	perché incarico a prestazione.

### **Assenza Conflitto d'interesse**

### **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): \_\_\_\_\_

*(Questa dichiarazione è da effettuare almeno trenta giorni prima dell'adesione formale e comunque non oltre dieci giorni dall'adesione al Direttore dell'Unità Operativa o Struttura di competenza)*

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: \_\_\_\_\_

*(Questa dichiarazione va comunicata sempre e comunque, al di là dell'adesione formale ad associazioni)*

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: \_\_\_\_\_

*(Questa dichiarazione va comunicata preventivamente al Direttore dell'Unità Operativa o Struttura di competenza)*

### **DICHIARA**

*(Questa dichiarazione va presentata immediatamente dopo la nomina e ad aggiornarla ogni qualvolta si determinino variazioni rilevanti, entro trenta giorni dalle stesse al Direttore dell'Unità Operativa o Struttura di competenza.)*

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
Associazione LHIVE- Diritti e Prevenzione- Catania - ETS ODV	Incarico per prestazione libero professionale di Coordinatrice Progetto "PRE.SA." Prevenzione e Salute. (3 /2/ 2021 al 3 /02/ 2022)
Associazione Lega Italiana Lotta contro l'AIDS - L.I.L.A. Catania ONLUS - Catania-	Incarico per prestazione libero professionale di Coordinatrice Progetto "PRE.SA." (21/01/ 2019 al 1 /02/2021)

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'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate: \_\_\_\_\_

## **DICHIARA**

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.

(1)

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		

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, link: Dati personali 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 CATANIA 28/05/2024

Firma 