REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
E N N A
Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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/La sottoscritto/a INDELICATO CLAUDIO

nato/a a CATANIA, il 20-03-1955

residente a TRIESTE, in CORSO ITALIA 29

Codice Fiscale NDLCDG55C20C351E

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,

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

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

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 (1), 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:_____

_____

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 (1), 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 Firma 15-10-2024

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 (1), 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 15-10-2024 Firma _____

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CA89691OS
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
VALVERDE
COGNOME / SURNAME
INDELICATO
NOME / NAME
CLAUDIO GIUSEPPE
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
CATANIA (CT) 20.03.1955
SESSO
SEX
M
STATURA
HEIGHT
175
ENTE EMITTENTE / ISSUING
19.04.2023
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
20.03.2033
631033

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECE
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
NDLCDG55C20C351E

ESTREMI ATTO DI NASCITA
1180 pt sA-1955-087015

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
CORSO ITALIA, N. 29 TRIESTE / 1851 (TS)

C<ITACA896910S9<<<<<<<<<<<<<<<<
5503207M3303207ITA<<<<<<<<<<<2
INDELICATO<<CLAUDIO<GIUSEPPE<<