

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

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)

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;

Soggetto conferente		
	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico
d.lgs. n. 33/13 e s.m.i.); o di svolgere i seguenti privato regolati o finanziati	incarichi o di rivestire le se dalla pubblica amministraz	eguenti cariche presso enti di diritto zione ovvero di svolgere le seguenti
 di non svolgere incarichi, finanziati dalla pubblica ami 	di non rivestire cariche pre ministrazione né di svolgere	esso enti di diritto privato regolati o e attività professionali (art. 15, c. 1,
<u>Dati</u>	relativi allo svolgimento	o di incarichi
Consapevole delle sanzioni per dichiarazioni mendaci e della emanato sulla base di dichiarazio	nali richiamate dall'art. 76 del decadenza dei benefici eventi oni non veritiere, di cui all'art. 75	D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di ualmente conseguenti al provvedimento , sotto la propria responsabilità,
che:"3. Il presente Codice si tipologia di contratto o incarico,	applica aitresi: g) al collaborate conferito a qualsiasi titolo;".;	ce di Comportamento Aziendale stabilisce ori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA - VIALE DIAZ, 7/9 - 94100 Rev. del 22/9/22

Attività professionali					
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico			
		3			

DICHIARA

☐ di non ess 201/2011);	sere titolare di alcun inc	arico con oneri a	carico della	finanza pubblica (a	art. 23 ter D.L. n
□ o di esse retributivo, p 201/2011):	ere titolare, ai fini dell'a er l'anno, dei seg	pplicazione della juenti incarichi a	vigente norn carico della 1	manza pubblica (c	71t. 25 tel 512
Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza	Data conferimento incarico	Data fine incarico	Importo lordo di competenza dell'anno	Importo lordo di competenza anni successivi

DI PERCEPIRE COMPENSI PER L'ATTIVITÀ DI MAGISTRATO ONORARIO

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 dell'algorità Operativa o Struttura di competenza)
dieci giorni dall'adesione ai Direttore dell'Onita Operativa o Struttura di competenza
c) □ di 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 le svolgimento dell'attività dell'incarico:
(Questa dichiarazione va comunicata sempre e comunque, al di là dell'adesione formale ad associazioni)
d) □ di avere avuto
offerte di rapporto avanzate dalle associazioni, organizzazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura o seguito esposti, i cui ambiti di interessi possano interferire, come sopra indicato, con lo svolgiment

ollaborazione:							
(Questa dichiarazione va comunic	ata preventiva com	mente al Di petenza)	rettore dell'L	Inità Ope	erativa d	o Struttur	a di
(Questa dichiarazione va presenta		HIARA	a nomina e a	ad aggioi	rnarla o	ogni qualv	olta s
(Questa dichiarazione va presental determinino variazioni rilevanti, entro	I LI CILLA GIOTTI	<u>dalle stesse</u> npetenza)	al Direttore	<u>dell'Unita</u>	<u>а Орега</u>	iliva O Su	accure
a) di avere preso visione del Codice A CHE LOSCRIVANTE b) di avere avuto rapporti, diretti o indiretti, di collabo	non avere av	uto NON	DEVE	CONV	NICA	RE 1	
anni:		/gg-0111		ologia r			
Soggetti privati							
c) □ di avere □ di non av	vere il soggetto co	n cui ha avu	ito i predetti	i rapporti	i di coll	aborazior	ne cor
c) di avere di non avattualmente rapporti finanziari con seguito riportato:	vere il soggetto co	n cui ha avu	ito i predetti	i rapporti	i di coll	laborazion	ne cor
attualmente rapporti finanziari con seguito riportato: d) che i propri parenti o affini entro	il soggetto co	ado (1), il pro	prio coniuge	e o il prop	prio cor	nvivente	
attualmente rapporti finanziari con seguito riportato: d) che i propri parenti o affini entro hanno ancora non har rapporti finanziari, per quanto a con avuto i predetti rapporti di collabori	il soggetto co o il secondo gra nno onoscenza del razione e preci	ado (1), il pro sottoscritto, samente:	oprio coniuge con il sogge	e o il prop etto priva	prio cor ato con	nvivente cui il sot	toscrii
attualmente rapporti finanziari con seguito riportato: d) che i propri parenti o affini entro	il soggetto co o il secondo gra nno onoscenza del razione e preci	sottoscritto,	prio coniuge	e o il propetto priva	prio cor ato con	cui il sot	toscrii
attualmente rapporti finanziari con seguito riportato: d) che i propri parenti o affini entro hanno ancora non har rapporti finanziari, per quanto a co avuto i predetti rapporti di collabor	il soggetto co o il secondo gra nno onoscenza del razione e preci	sottoscritto,	oprio coniuge con il sogge	e o il propetto priva	prio cor ato con	cui il sot	toscrii
attualmente rapporti finanziari con seguito riportato: d) che i propri parenti o affini entro hanno ancora non har rapporti finanziari, per quanto a co avuto i predetti rapporti di collabor Rapporto con il dichiarante (in parentela o affinità o coniuge	il soggetto co o il secondo gra nno onoscenza del razione e preci dicare grado d o convivente)	sottoscritto, samente: i colla	oprio coniuge con il sogge Soggetto cor borazione (c	e o il prop etto priva n cui han ome da o	prio cor ato con no anco dichiara	nvivente cui il sot ora rappo azione pre	toscrii rti di eceder
attualmente rapporti finanziari con seguito riportato: d) che i propri parenti o affini entro hanno ancora non har rapporti finanziari, per quanto a co avuto i predetti rapporti di collabor	il soggetto co o il secondo gra nno onoscenza del razione e preci dicare grado d o convivente)	sottoscritto, samente: i colla	con il sogge Soggetto cor borazione (c	e o il propetto priva n cui han ome da o	prio cor ato con no anco dichiara	cui il sot ora rappo azione pre	rti di eceder

DICHIARA

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

di non avere b) · di avere

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

di non avere c) · di 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.

	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 de 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 Coloenía, 17.10. 2024 Firma