

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e atti di notorietà

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto .....GABRIELE MOCOCCHI..... nato a [REDACTED]..... il  
.....[REDACTED]..... residente a [REDACTED]..... in [REDACTED] [REDACTED].....  
in qualità di professionista incaricato dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, consapevole delle  
responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del  
D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

Visto l'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;

Dichiara

di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati  
dalla Pubblica Amministrazione.

di non svolgere ulteriori attività professionali

Dichiara altresì

- Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Azienda ogni variazione della situazione dichiarata.
- Di essere informato che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dell'art. 53 del D.Lgs. n.165/2001, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, nella sezione "Amministrazione trasparente".
- Di essere informato che i dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

[REDACTED] ...20/05/2026.....

Il Dichiarante

.....

*(Firma apposta digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/ 2005)*