

AI SIG. DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera Santa Maria
TERNI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI
SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE**

(da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del D.Lgs. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a CLAUSSA DANIE nato/a a _____
il _____ ai fini del conferimento dell'incarico libero professionale di cui alla Deliberazione del
Direttore Generale n° 439 del 13/06/2016 per la seguente attività
FARMACISTA PER ATTIVITA' FARMACOVIGILANZA E DISTRIBUZIONE
DI RETTA

avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. 445/2000 e ai sensi del vigente Codice di comportamento aziendale, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n.190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura (specificare la Struttura): SC FARMACIA

In particolare

-di astenersi dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza; -di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;

-di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;

-di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI

NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE" nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

Distinti saluti.

Firma FIRMATO

La presente dichiarazione non necessita dall'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Firma FIRMATO