

Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa alla  
**insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi,**  
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Dott.ssa SARA TENCA, nata a MILANO, il 28/03/1979, residente a Novate Milanese Via Ariosto n. 3/C, codice fiscale: TNCSRA79C68F205H, Partita Iva n. 12727970159

libero-professionista/consulente presso l'ASST RHODENSE per l'espletamento dell'incarico libero professionale per lo svolgimento di prestazioni sanitarie di Psicologo per la prosecuzione dei Progetti Innovativi territoriali di salute mentale ai sensi della D.G.R. n. X/2989 del 23/12/2014 c.d. "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015" (c.d. Regole di sistema per l'anno 2015, del Decreto Direzione Generale Salute n. 785 del 5/2/2015 e della D.G.R. n. X/3993 del 04/08/2015.

conferito con provvedimento 658/2015/DG del 15/12/2015.

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,

**dichiara**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. C) del D.Lgs. n. 33/2013 (barrare solo la casella di interesse):

- ☐ i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

| Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | Data di conferimento e durata dell'incarico |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                                                   |                                             |
|                                                                                                                   |                                             |

| Ente presso il quale si svolge la prestazione professionale | Periodo di svolgimento della prestazione | Oggetto della prestazione |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
|                                                             |                                          |                           |
|                                                             |                                          |                           |

- ☒ l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, in relazione alle attività suddette.

- ☐ che sussistono le seguenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, in relazione alle attività suddette:

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'USC che ha conferito l'incarico, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente autodichiarazione sul sito internet dell'Azienda, come prescritto dal D.Lgs. n. 33/2013.

NOVATE, li 2/11/16

Il Dichiarante

  
(allegare documento di identità in corso di validità)