

**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.)

Il/la sottoscritto/a SILVANO AGOSTI  
 Nato/a MODENA il 18/12/1948

consulente presso l'ASST RHODENSE per l'espletamento dell'incarico afferente il giudizio di cui alla determinazione n. 592 del 28.05.2020 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.

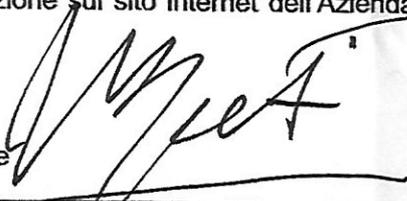
che sussistono le seguenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, in relazione alle attività suddette:

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'UOC 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 al Regolamento UE 679/2016 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.

MILANO, li 22/12/2020

Il Dichiarante 

(allegare documento di identità in corso di validità)

**Dott. Silvano Agosti**  
 Medico Chirurgo  
 silvano.agosti@gmail.com  
 silvano.agosti@pec.it  
 CF GSTSVN48T18F257P  
 PIVA 06520600155  
**Codice Univoco W7YVJK9**

**Dott. Silvano Agosti**  
 Chirurgo  
 silvano.a...@gmail.com  
 silvan...@pec.it  
 CF GSTSVN48T18F257P  
 PIVA 06520600155  
**Codice Univoco W7YVJK9**