

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 SALVATORE LEUZZI

nato/a _____ il _____

libero professionista/collaboratore coordinato e continuativo (co.co.co) presso l'A.S.S.I. RHODENSE per
l'espletamento dell'incarico

relativo alla posizione Medico Geriatrologo

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'U.O.C. che ha conferito l'incarico, utilizzando lo
stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, 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.

Geriatrologo Rhodense 20/09/21

Il Dichiarante

SALVATORE LEUZZI

(allegare documento di identità in corso di validità)