

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa alla  
insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitti 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 ..... RAFFAELLA TONTANA .....

nato/a ..... il .....

libero professionista / collaboratore coordinato e continuativo (co.co.co) presso l'A.S.S.T. Rhodense per  
l'espletamento dell'incarico relativo alla professione di ARTETERAPEUTA .....

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<br>regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione | Data di conferimento e durata dell'incarico |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <u>ARTETERAPEUTA</u>                                                                                                 | <u>2018 - ATTUALE</u>                       |
| <u>ARTETERAPEUTA</u>                                                                                                 | <u>2022 - ATTUALE</u>                       |

| Ente presso il quale si svolge la<br>prestazione professionale | Periodo di svolgimento della<br>prestazione | Oggetto della prestazione |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|
| <u>FONDSZ. CASA RIPOSO CITTA'</u><br><u>ABBIATEGRASSO</u>      | <u>2018 - ATTUALE</u>                       | <u>ARTETERAPIA</u>        |
| <u>COOP. SOC. SOCIETA' BOLCE</u>                               | <u>2022 - ATTUALE</u>                       | <u>ARTETERAPIA</u>        |

☒ 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. 190/2021, 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. 190/2021, in relazione alle attività suddette:

Il/La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente alla S.C. che ha conferito l'incarico, utilizzando  
lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, 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 dichiarazione sul sito internet aziendale nella  
sezione "Amministrazione Trasparente", come prescritto dal D.Lgs. n. 33/2013.

IN VERBA, li 08/09/2025

Il/La Dichiarante