

Oggetto: **SINISTRO N. 04/2020 M.G. - conferimento incarico legale - dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconfiribilità, incompatibilità e conflitto di interesse.**

Il sottoscritto, Dott.ssa DECAROLI DANIELA iscritto all'Ordine dei Medici di TORINO sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e false attestazioni,

DICHIARA

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di incompatibilità e conflitto di interesse, con l'incarico in oggetto;
- che, presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:
 - non svolge incarichi;
 - svolge i seguenti incarichi _____
- non è titolare di cariche;
 - ricopre le seguenti cariche _____
- non svolge attività professionale;
 - svolge le seguenti attività professionali Queste _____

DICHIARA infine di essere informato che:

- la presente dichiarazione sarà pubblicata, insieme al curriculum vitae e all'indicazione del compenso percepito, sul sito web dell'ASLCN2, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal d.lgs. 33/2013, art. 15, comma 1 e dalla delibera Civit n. 50/2013;
- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data Torino 23/5/22

Il dichiarante



(firmare per esteso e in forma leggibile)

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 d.lgs 196/2003

Si informa che il titolare del trattamento dei suoi dati personali è l'A.S.L. CN2, con sede in Alba (CN) – Via Vida, 10.