

Oggetto: **SINISTRO N. / - conferimento incarico legale - dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interesse**

Il sottoscritto, PIOVANI LUCIO _____

iscritto all'Ordine dei medici di Cuneo .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 conflitti 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 _____

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 della 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.¹

Luogo e data_Cuneo, 28.02.2024

**ORIGINALE SOTTOSCRITTO CON FIRMA
AUTOGRAFA DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO**