

Oggetto: **SINISTRO N. 52 / 2023 –R.R - conferimento incarico legale - dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interesse**

Il sottoscritto, Valerio Del Bono

iscritto all'Ordine dei medici di Savona, 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: Direttore Medico SC Malattie Infettive presso ASO S. Croce e Carle

- ☐ 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.<sup>1</sup>

Luogo e data\_Varazze, 14.04.2024

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