

BM38/2024

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

Il sottoscritto Dr **Francesco CIMINO**

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 \_\_\_\_\_

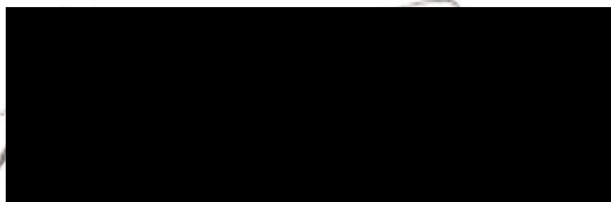
☐ non svolge attività professionale;  
☒ svolge le seguenti attività professionali Interventi chirurgici ed attività ambulatoriale  
di chirurgia generale in regime libero professionale

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.<sup>1</sup>

Luogo e data S. Maurto T.se (TO) 13.01.2025

ORIGINALE SOTTOSCRITTO  
CON FIRMA AUTOGRAFA  
DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO



**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..