

Oggetto: **SINISTRO N. 47/2024** /ASL CN2 - conferimento incarico per parere specialistico in materia di responsabilità professionale - dichiarazione di insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interesse.

Il sottoscritto, Francesco D'Antonio

iscritto all'Ordine dei Medici di Chieti, 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 _____

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.¹

Luogo e data Chieti 01.05.2025

ORIGINALE SOTTOSCRITTO
CON FIRMA AUTOGRAFA
DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO

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..