

All' ASLCN2  
Servizio Legale

Oggetto: **Sin. CGS 39/2024-** [REDACTED] **- conferimento incarico specialistico - dichiarazione ai sensi dell'art. 15 c 1 e c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 e ai sensi dell'art. 53 c. 16 ter D.Lgs. 165/2001.**

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_GINO GIAN CARLO

iscritto all'Ordine dei Medici di TORINO N. 8032 \_\_\_\_\_ 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

Ai sensi dell'art. 15 c. 1 e c. 2 che:

- presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

X non svolge incarichi;  
☐ svolge i seguenti incarichi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X non è titolare di cariche;  
☐ ricopre le seguenti cariche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Xnon svolge attività professionale;  
☐ svolge le seguenti attività professionali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di incompatibilità e conflitto di interesse con l'incarico in oggetto

- che non ricorre l'ipotesi di cui all'art. 53 c. 16 ter del D.Lg. 165/01 (cd. "pantouflage")

Il sottoscritto è 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' altresì informato che 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\_\_\_\_22/07/2025

Il dichiarante

ORIGINALE SOTTOSCRITTO  
CON FIRMA AUTOGRAFA  
DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO

[REDACTED]

**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..