

Oggetto: Aslcn2/ M.L. - **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, __Dott. Luca Vallega all'Ordine dei Medici di Genova. N. 17367 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:

☒ 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 _____

- 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.¹

Luogo e data Genova 22/07/2025

ORIGINALE SOTTOSCRITTO
CON FIRMA AUTOGRAFA
DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO

Il dichiarante