

All'ATS della Val Padana
UOC Affari Generali Legali Istituzionali
Sede

DICHIARAZIONE
RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI E DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a dott. Michele FIORENTINO
nato/a a SORRENTO (NA) il 22.08.1957

- in relazione all'incarico conferito dall'ATS Val Padana quale CONSULENTE TECNICO DI PARTE in vertenza giudiziaria;
- consapevole delle conseguenze civili, penali e amministrative previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e false attestazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del medesimo DPR, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013:

- ☒ di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
ovvero
☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione	Tipologia di incarico / carica	Durata

- ☒ di svolgere le seguenti attività professionali VEDI CURRICULUM ALLEGATO
ovvero
☐ di non svolgere attività professionali

ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

- ☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'UOC Affari Generali Legali Istituzionali dell'ATS Val Padana ogni variazione della situazione sopra dichiarata, rendendo una nuova dichiarazione.

Dichiara inoltre di essere informato che:

- ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'ATS, unitamente al curriculum vitae, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Consulenti e collaboratori";
- i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali, come da informativa privacy unita alla presente.

Data 19/11/2022

Firma del/la dichiarante

Dott. MICHELE FIORENTINO
MEDICO CHIRURGO
P.za Mazzini, 13 - Tel. (0872) 540288
80138 SORRENTO (NA)
Cod. Fisc. P.IVA 07142210621
Part. IVA 0066666199