

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a GIUSEPPE CARA AGOSTINO PARO nato/a Paro il 07-08-71 in relazione all'incarico di Medico del Lavoro

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000:

- CHE non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la Casa di Riposo Tomitano Boccassin di Motta di Livenza, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012
- CHE non sussistono cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a svolgere incarichi nell'interesse della la Casa di Riposo Tomitano Boccassin di Motta di Livenza
- DI prestare l'attività professionale di Medico del Lavoro
- DI essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni (indicare gli incarichi e/o cariche rivestiti/e) Vedi certificazioni
- DI non essere titolare di incarichi e/o cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

AUTORIZZA

La pubblicazione dei presenti dati sul sito internet della Casa di Riposo Tomitano Boccassin.

Paro 06-07-22

IL/LA DICHIARANTE

