

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI**

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto/a CONTE MARIA ANNA, nato a _____, il _____, residente in via, _____, a _____ (PN),
Codice Fiscale C _____ F
Professione, medico
In qualità di Dirigente medico
Alla data del 07/11/2021

Per l'affidamento dell'incarico di Dirigente SC Rete Cure Intermedie e Palliative Hospice

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., e

Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., per proprio conto **Pinsussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

SI IMPEGNA:

- a comunicare tempestivamente al Responsabile della Struttura di appartenenza/afferenza la sussistenza una sopravvenuta situazione di conflitto di interessi, anche potenziale o non patrimoniale, tra le decisioni o le attività inerenti alle proprie mansioni e i propri interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado e di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito

significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente,

ad astenersi dalle relative decisioni e attività qualora ciò sia ritenuto opportuno dal Responsabile della Struttura.

Dichiara inoltre:

- di essere informato/a che ai sensi e per gli effetti del REG UE 2016/679 – GDPR e del D.lgs 193/2003 smi, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito dei provvedimenti per i quali la dichiarazione è resa;
- di essere informato/a che la presente dichiarazione sarà conservata agli atti dell'Azienda.

Pordenone, 22/10/2021

Il Dichiarante
