

Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Il/La sottoscritto/a, sig./sig.ra

FABIAN MARTIN LOPEZ QUISPE

.....il.....

.....in relazione all'incarico

per la prestazione di Contratto di libera professione con infermiere L.Q.F.M. mese di Maggio 2024 conferito dall'ASP Pianura Est con Det. 193 del 04.06.2024

DICHIARA

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

- a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente con l'ASP Pianura Est (art. 53 comma 14 D.Lgs 165/2001);
- b) di non presentare altre cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere prestazioni professionali nell'interesse dell' ASP Pianura Est (D.Lgs 39/2013) ;
- c) di conoscere e di impegnarsi a rispettare per quanto compatibile con l'incarico in questione il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" emanato ai sensi dell'art. 54 del D. Lgs. 30/3/2011 n. 165 ed approvato con DPR 62 del 16/4/2013 ed il codice di comportamento dei dipendenti pubblici dell'ASP;
- d) di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- e) di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ASP nella sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

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

FIRMA

Addi,
