

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - Dichiarazione di svolgimento altri incarichi o titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento attività professionali

La sottoscritto/a...IRENE BELLINI..... nato/a a...PRATO..... Il ...
30/10/1986..... e residente in...PIAN DEGLI ONTANI..... Via...
LOCALITA' MEZZOVINO N...47.....
Codice Fiscale...BLLRNI86R70G999C..... P. IVA02255460970

per l'incarico individuale di ricerca con finalità di stesura protocolli di studio e di estrazione dei dati a livello locale, nell'ambito del progetto *"Sviluppo e validazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico delle demenze basato sui dati dei sistemi informativi sanitari"*, consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 del D.P.R. n. 445/2000);

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, secondo periodo, del D.Lgs n. 165/2001 e ss.mm. e ii.,

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 avente ad oggetto *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"* e delle norme in esso contenute, nonché del codice di comportamento dei dipendenti dell'Agenzia Regionale di Sanità approvato con decreto direttore n. 6 del 27/01/2014;

DICHIARA ALTRESI',

per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs n. 33/2013

(barrare il caso che ricorre)

- di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

X i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- o Ente/Società UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
incarico/carica__PROFESSORE A CONTRATTO PER CORSO DI LAUREA DEI



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

TECNICI DELLA PREVENZIONE_ dal _19/3/2018_ al
1/2/2019_____;

- di non svolgere attività professionali;

X lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA
- _DIRETTRICE SANITARIA FRATRES POGGIO A CAIANO_

X di aver avuto nel corso degli ultimi tre anni i seguenti rapporti di collaborazione o consulenza, comunque denominati, in qualunque modo retribuiti:

- _INCARICO CON PIN (UNIVERSITA' DI FIRENZE)_____
- _MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA IN VARIE ATTIVITA'_

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Agenzia.

Firenze, 13/10/2018

Il Dichiarante

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con quanto previsto dal d.lgs 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno inoltre essere utilizzati per i fini del rispetto degli obblighi inerenti la trasparenza amministrativa (d.lgs n. 33/2013 e ss.mm.) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'Agenzia regionale di sanità, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Firenze, 13/10/2018

Il Dichiarante