

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

Il/La sottoscritto/a.....Claudia....Gatteschi.....
nato/a a.....Bagno a Ripoli (FI)..... il13/01/1990..... e residente
in.....Firenze.....
Via.....del Bandino..... N...43...
Codice Fiscale.....GTTCLD90A53A564P P. IVA

per l'incarico avente ad oggetto : "Selezione pubblica per il conferimento di n. 1 borsa di studio sul tema della progettazione e applicazione di metodologie qualitative per valutare la qualità dei servizi e migliorare il benessere degli utilizzatori del sistema socio sanitario toscano - Comunicazione rinnovo borsa di studio dal 01/12/2020 al 30/11/2021".

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. 140 del 20/11/2019;

DICHIARA ALTRESI',

per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs n. 33/2013 (*barrare il caso che ricorre*)

- Ø di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- o i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

- Ente/Società _____
incarico/carica _____ dal _____ al _____
_____;
- Ente/Società _____
incarico/carica _____ dal _____ al _____
_____;

- Ø di non svolgere attività professionali;
- o lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- _____

- _____

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

- ___Borsa di studio presso Agenzia Regionale di Sanità, Firenze via Pietro Dazzi_n.1_____
- _____
- _____

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

Luogo e data ___Firenze 01/12/2020___

Il Dichiarante

Claudia Fattorini

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.

Luogo e data ___Firenze 01/12/2020___

Il Dichiarante

Claudia Fattorini