

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI
O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

Affidamento incarico di collaborazione/consulenza

(Ai sensi dell'art. 15, c. 1, lett. c) del d.lgs. 33/2013)

La sottoscritta Chiara Mercanile

lena in

ai fini

dell'affidamento dell'incarico professionale per lo svolgimento di attività a supporto dell'attività sanitaria presso i servizi di ASP "Delia Repetto" nell'ambito del progetto di riorganizzazione e adeguamento alle norme e prescrizioni sanitarie necessarie a seguito della pandemia da Covid-19 tutt'ora incorso alla CRA DELIA REPETTO

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;

A. Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non svolgere incarichi e/o ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

oppure

di svolgere i seguenti incarichi e/o ricoprire le seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

[inserire ente conferente incarico/carica; tipologia incarico/carica; oggetto dell'incarico; durata]

B. Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali:

di non svolgere alcuna attività professionale

oppure

di ~~non~~ svolgere le seguenti attività professionali:

[specificare]

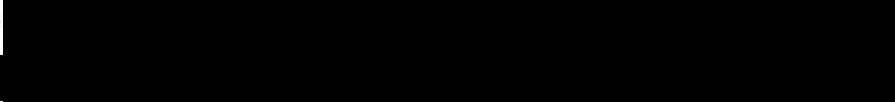
TAMPONI, PIEROLOGICI, VACCINI, ECG e PRELIEVI IN REGIME DI
LIBERA PROFESSIONE PRESSO TEST S.R.L. MODENA

Il/la sottoscritta si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva. In fede.

LUOGO E DATA

MODENA, 21/12/20

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
Affidamento incarico di collaborazione/consulenza
(Ai sensi dell'art. 53, c. 14 del d.lgs 165/2001)

La sottoscritta Chiara Mercanile 

dell'affidamento dell'incarico professionale per lo svolgimento di attività a supporto dell'attività sanitaria presso i servizi di ASP "Delia Repetto" nell'ambito del progetto di riorganizzazione e adeguamento alle norme e prescrizioni sanitarie necessarie a seguito della pandemia da Covid-19 tutt'ora incorso alla CRA DELIA REPETTO

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'ASP "Delia Repetto";
- Di aver preso visione e piena conoscenza del Codice di comportamento dell'ASP "Delia Repetto", reperibile al link http://www.aspdeliarepetto.it/upload/aspdeliarepetto_ecm10/gestionedocumentale/codicedicomportamentoaziendaleapprovato_784_2108.pdf

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

In fede.

LUOGO E DATA

MODENA 21/12/20 