

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy  
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI/CARICHE CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E ALL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE, DA COMPILARSI ALL'ATTO DEL CONFERIMENTO INCARICO DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA PRESSO L'AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE****(art. 15, comma 1, lett. c, D.Lgs. n.33/2013 smi – art. 53, comma 14, D.lgs 165/2001 smi)**

Il/La sottoscritto/a consulente/collaboratore dell'ASFO

Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita	Oggetto incarico

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1, lett. c, del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. anche con finalità di autocertificazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, consapevole delle sanzioni previste per le false dichiarazioni,

**DICHIARA**

di non essere titolare di alcun incarico con oneri a carico della finanza pubblica ai sensi dell'art. 23 ter DL n. 201/2011(dato da pubblicare);

di essere titolare per l'anno in corso di altri incarichi/cariche presso enti pubblici o privati con oneri a carico della finanza pubblica e tuttavia di non superare il trattamento economico annuo onnicomprensivo a carico della finanza pubblica di € 240.000,00 (art. 23 ter DL n. 201/2011 – Sentenza Corte Cost. n. 124/2017);

di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado, di associazioni o organizzazioni; il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniale, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei supervisori gerarchici ( art 5 e 6 D.P.R. n. 62/2013);

di svolgere attività professionale di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

(Indicare se libero prof./collaboratore)

con P.Iva n. \_\_\_\_\_

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

(luogo, data) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_