

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Affidamento incarico di consulenza

Il/la sottoscritto/a FOTI CARMELO nato/a a AUGUSTIA

Il 05/07/1981 e residente in AUGUSTIA via DA CACCONE S.N.C.

Codice fiscale FTOCTL31L65A Professione INFERMIERA

In qualità di consulente _____

Conferito dall'ASP di Siracusa in data 05/02/16

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità; consapevole delle sanzioni comminabili ai sensi del codice penale, in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi:

l'assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse rispetto all'incarico di consulenza.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.lgs. 33/2013 la dichiarazione resa sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda Sanitaria.

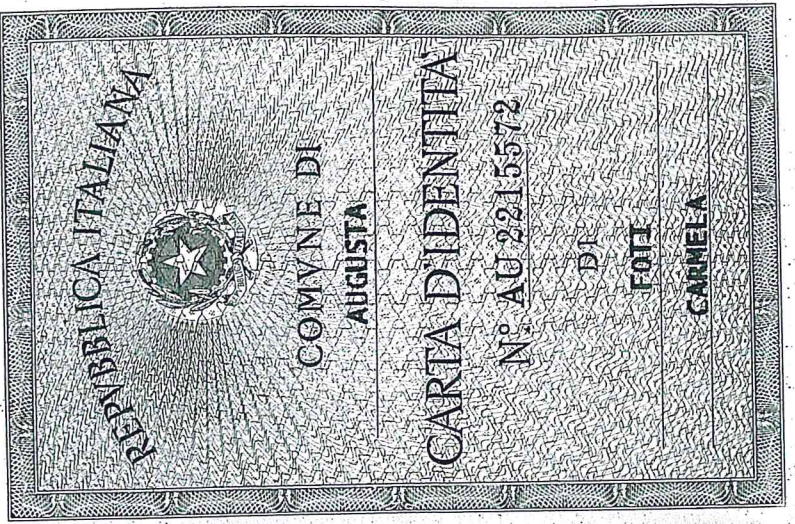
In fede

firma Carmino Foti

.....
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno essere utilizzati per i fini del rispetto dell'obbligo inerente la Trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Data 19/04/18

firma Carmino Foti



Cognome **FOTI**
 Nome **CARMELA**
 Nato il **05/07/1981**
 (atto n. **393** p. **1** s. **A** 1981)
 a **AUGUSTA** SR
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **AUGUSTA**
 Via **CONTRADA CICCUNELLI**
 Stato civile **STATO LIBERO**
 Professione **INFERMIERA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,63 mt**
 Capelli **CASTANO CHIARO**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare: **Carmela Foti**
 AUGUSTA li. **17/03/2014**
 Impronta del dito
 Indice sinistro **D. ORDINE DEL SINDACO**
 (Maddalena Maddoni)
