

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Affidamento incarico di consulenza

Il/la sottoscritto/a FRANCESCO AREDA nato/a a SIRACUSA

Il 14.1.66 e residente in SIRACUSA via SIRETO, 4

Codice fiscale RDAPNC66A141754G Professione MEDICO CH.

In qualità di consulente CH. MAXIMO RACALD

Conferito dall'ASP di Siracusa in data _____

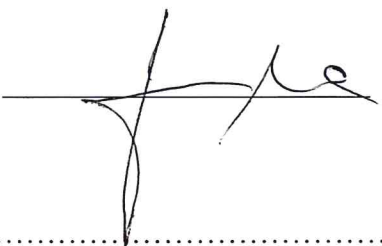
DICHIARA

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.

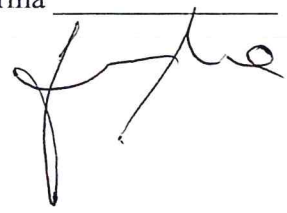
Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.lgs. 33/2013 la dichiarazione resa sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda Sanitaria.

In fede **Dr. Francesco Aredia**
Ordine dei Medici di Siracusa
N. 3281

firma 

.....
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 11.4.2018

firma 

Cognome..... **AREDA**
Nome..... **FRANCESCO**
nato il..... **14/01/1966**
(atto n..... **124**..... Is. A **1966**)
a..... **SIRACUSA ((SR))**
Cittadinanza..... **ITALIANA**
Residenza..... **SIRACUSA**
Via..... **ADDA N. 33**
Stato civile..... **-----**
Professione..... **MEDICO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... m. **1,73**
Capelli..... **CASTANI**
Occhi..... **CASTANI**
Segni particolari..... **NESSUNO**



Firma del titolare *Francesco Aredia*
SIRACUSA il **29/04/2013**
IL SINDACO
Impronta del dito
D. IL SINDACO
P. IL SINDACO
P. IL SINDACO

Scade il **14/01/2024**
Diritti segr. **0,26**
c.i. **5,16**

AU 2193902

REPUBBLICA ITALIANA
COMUNE DI
SIRACUSA

CARTA D'IDENTITA'
N° **AU 2193902**
DI
AREDA FRANCESCO

Dr. FRANCESCO AREDA
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Chirurgia Maxillo Facciale
Via Adda, 33 - 96100 SIRACUSA
Part. IVA: 01349910891
Cod. Fisc.: RDA FNC 66A14 I754G

20. FEB. 2017

