

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Affidamento incarico di consulenza

Il/la sottoscritto/a SANTAENA SALVATORE nato/a a MODICA (RG)

Il 03-11-1979 e residente in ROSOLINI (SR) via F.LLI BANDIERA n°22

Codice fiscale SNTSVT79S03F258J Professione INFEMIEME

In qualità di ~~consulente~~ INFEMIEME CONVENZIONATO

Conferito dall'ASP di Siracusa in data FEBBRAIO 2016

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

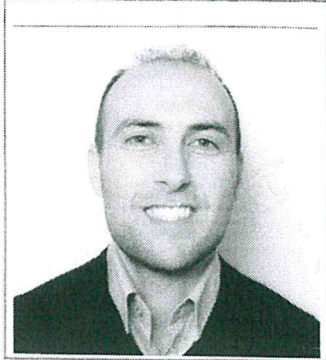
firma Santana Salvatore


.....
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 16/04/18

firma Santana Salvatore

Cognome **SANTAERA**
 Nome **SALVATORE**
 nato il **03-11-1979**
 (atto n. **911** p. **1** S. A **1979**)
 a **MODICA**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **ROSOLINI (SR)**
 Via **F.LLI BANDIERA 31**
 Stato civile **-----**
 Professione **INFERMIERE/A**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **175**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Verdi**
 Segni particolari **-----**



Firma del titolare *Santaera Salvatore*
ROSOLINI il **09-03-2016**
 Impronta del dito indice sinistro
 Il SINDACO
 Il Funzionario
 Celestina Giovanna


Scadenza : **03-11-2026**
 Diritti : **5,42**

AX0221590


REPVBBLICA ITALIANA

 COMVNE DI
 ROSOLINI
 CARTA D'IDENTITA'
 N° **AX0221590**
 DI
 SANTAERA SALVATORE