

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Affidamento incarico di consulenza

Il/la sottoscritto/a VECTRI GIUSEPPE nato/a a COSENZA
Il 16/01/1985 e residente in CASTIGLIONE COS. via TORRE MAENA 15
Codice fiscale VLT6PPR5A16D08X Professione INFERMIERE
In qualità di consulente INFERMIERE PER 10118
Conferito dall'ASP di Siracusa in data 01/08/2016

DICHIARA

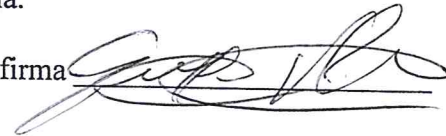
Sotto la propria responsabilità, consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità;
consapevole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



.....
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 10/9/2018

firma



Cognome **VELTRI**
 Nome **GIUSEPPE**
 nato il **16.01.1985**
 (atto n. **114 P. I^a S. A**)
 a **COSENZA** (..... **CS**.....)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CASTIGLIONE COSENTINO**
 Via **TORRE MAGNA N. 15**
 Stato civile **STATO LIBERO**
 Professione **INFERMIERE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **MT. 1,80**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Giuseppe Veltri*
CASTIGLIONE C. 12.03.2015

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
D'ORDINE DEL
SINDACO
ADRIANO FABIANI
Adriano Fabiani

