

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Affidamento incarico di consulenza

Il/la sottoscritto/a PANNUZZO GIUSEPPINA nato/a a LIEGI (BELGIO)

Il 11.04.58 e residente in NOTO (SR) via CORRADO AVALIO

Codice fiscale PNN6PP58D51Z103V Professione INFERMIERA PROF.LE CAT. D

In qualità di consulente _____

Conferito dall'ASP di Siracusa in data 05.02.2016

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 Pannuzzo Giuseppe

.....
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 12.04.2018

firma Pannuzzo Giuseppe

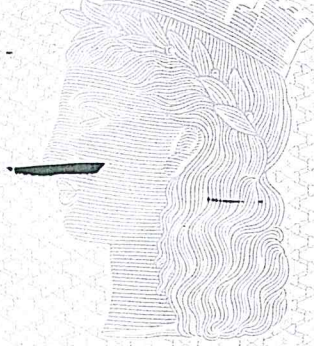
Cognome.....PANNUZZO.....
 Nome.....GIUSEPPINA.....
 nato il.....1.1./04./1958.....
 (atto n. P. S.)
 a.....LIEGI.....(.....BELGIO.....)
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....NOTO (S.R.).....
 Via.....VIA AVOLIO CORRADO N.42.....
 Stato civile.....--.....
 Professione.....-.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1.57.....
 Capelli.....CASTANI.....
 Occhi.....CASTANI.....
 Segni particolari.....-.....



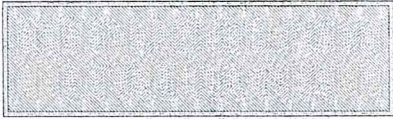
Firma del titolare.....*Pannuzzo Giuseppina*.....
 NOTO.....07/02/2017.....

Impronta del dito indice sinistro.....
 IL SINDACO
 D'ordine del Sindaco
 SEBASTIANA CARUSO
 Dir. Car 5,42
S. Caruso
 COMUNE DI NOTO UFFICIO AMA

DOCUMENTO VALIDO FINO AL 11/04/2027



AX5347676



IPZS s.p.a. - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

NOTO

CARTA D'IDENTITA'

N° AX5347676

DI

PANNUZZO

GIUSEPPINA