

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Affidamento incarico di consulenza

Il/la sottoscritto/a ROMANO Massimiliano nato/a a Carlentini
il 14/06/1948 e residente in AUGUSTA via STESICORO, 19
Codice fiscale RMN MDM L8114 BT874 Professione Fisico - Esperto Qualificato
In qualità di consulente Esperto in Fisica Medica.
Conferito dall'ASP di Siracusa in data 01/07/2017

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 M. Romano

.....
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.

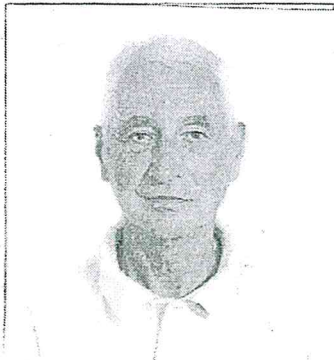

Data 12/04/2018

firma M. Romano



Augusta, 08/06/2017 M. Romano

Cognome **ROMANO**
 Nome **MASSIMILIANO**
 nato il **14/06/1948**
 (atto n. **129** J. **A** 1948)
CARLENTINI SR
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **AUGUSTA**
 Via **VIA STESICORO 19**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **DOTTORE IN FISICA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,78 mt**
 Capelli **BIANCHI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**


 Firma del titolare *M. Romano*
AUGUSTA 13/08/2012
 Imprinta del sigillo indice sinistro **IL SINDACO**
D'ORDINE DEL SINDACO
Angelo CONSOLI


Augusta, 08/06/2017

M. Romano