

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

Affidamento incarico di consulenza

Il/la sottoscritto/a DAVIDE GIGLIUTO nato/a a SIRACUSA

Il 03/01/84 e residente in FLORIDIA via STRADA I PIANA S. CROCE 6

Codice fiscale 66L0V084A031754H Professione INFERMIERE

In qualità di consulente INFERMIERE PER ISTITUTI PENITENZIARI

Conferito dall'ASP di Siracusa in data 10/07/18

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 Davide Gigliuto

.....
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 10/07/18

firma Davide Gigliuto



Cognome **GIGLIUTO**

Nome **DAVIDE**

nato il **03-01-1984**

(atto n. **11** P.1 S. A)

a **SIRACUSA** (**SR**)

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **FLORIDIA (SR)**

Via **STRADA 1 PIANA SANTA CROCE, 6 int. 1**

Stato civile **STATO LIBERO**

Professione **STUDENTE**

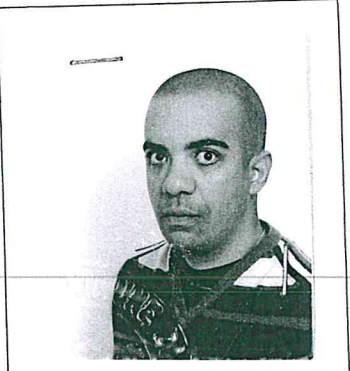
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **XXXXXXXXXXXX**



Firma del titolare *Davide Gigliuto*

FLORIDIA li **31-03-2014**

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

per il Sindaco
IL FUNZIONARIO INCARICATO
UFFICIALE D'ANAGRAFE
 Rosetta ...

1271