



DICHIARAZIONE CONSULENTI E COLLABORATORI
(art. 15, comma 1, lett. c del D.Lgs. 33/2013)

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) LO SURDO GIUSEPPA

nato/a _____ il _____

in relazione all'attività di consulenza/collaborazione _____

DATA MANAGER/ STUDY COORDINATOR

di cui alla delibera n. 344 del 30/06/2016 presso la U.O. FARMACIA OSPEDALIERA

CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA afferente al Dipartimento -----

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dei controlli che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate,

DICHIARA

all'atto del conferimento dell'incarico, di non ricoprire alcun incarico e di non essere titolare di alcuna carica in Enti di diritto privato regolato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere alcuna attività professionale;

di ricoprire i seguenti incarichi o di avere la titolarità delle seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Denominazione e P.IVA / Codice Fiscale dell'Ente	Descrizione dell'incarico o della carica ricoperta	Estremi dell'atto di incarico o di nomina

e/o di svolgere le seguenti attività professionali:

Tipologia e descrizione dell'attività professionale	Sede legale	P.IVA/Codice Fiscale



DICHIARA INOLTRE

L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi degli artt. 6/2 e 7 del D.P.R. 62/2013;

di aver preso piena cognizione del D.P.R.62/2013 e del Codice di comportamento aziendale, nonché delle norme degli stessi contenute.

In relazione a quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle situazioni sopra indicate e autorizza la Fondazione al trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del D.Lgs.196/2003 e del Reg. UE 679/2016.

Ai sensi dell'art.38, comma 3 del D.P.R.445/2000 allega copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

PISA, 24/05/2022

Firma leggibile