

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO D'INTERESSI MOD 6 rev 2 01/04/2019

All'Azienda UsI Umbria1
U.O. FORMAZIONE
Parco S. Margherita -

Perugia

aslumbria1@postacert.umbria.it

Referente: Laura Scassini

075/5412676

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 445/2000)**

In riferimento all'incarico conferito dall'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 per lo svolgimento dell'attività di

docenza al Corso **GESTIONE DEL PARTO IN AMBIENTE EXTRAOSPEDALIERO: EMERGENZE
OSTETRICHE E RIANIMAZIONE NEONATALE** ID n. 3228

Io sottoscritto/a SORRENTINO CRISTIANO FABIO

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la mia responsabilità

DICHIARO ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del Dlgs n. 33/2013

l'assistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra;

i seguenti dati relativi allo svolgimento di (altri) incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (in caso di non svolgimento di altre attività lavorative o di non titolarità di cariche, scrivere "nulla":

*Autorizzo il trattamento dei dati nel rispetto del codice della Privacy e s.m.i. e del Regolamento europeo 679/2016, come meglio specificato nella informativa per i fornitori visionabile nel Sito Aziendale al seguente link:
<http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy>*

DATA 23.03.2023

Firma Cristiano Fabio Sorrentino

La presente dichiarazione deve essere inviata esclusivamente con le seguenti modalità:

- 1 PEC all'Azienda UsI Umbria1 aslumbria1@postacert.umbria.it e per conoscenza alla referente laura.scassini@aslumbria1.it
- 2 per posta ordinaria all'ufficio protocollo della AZ. UsI Umbria1
- 3 consegnato a mano presso U.O. Formazione o ufficio protocollo della Azienda UsI Umbria

Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità