

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

All'Azienda UslUmbria1  
U.O. FORMAZIONE  
Parco S. Margherita - Perugia  
[aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto: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 ADVANCED LIFE SUPPORT (ALS) IRC ID n. 2892

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ DANIELA LUZI \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ LZUDNL69E42D653V \_\_\_\_\_

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**

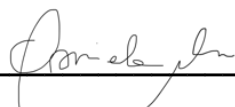
la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra;

*X 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":*

. \_ 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** 18/10/2021

**Firma** 

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

- 1 PEC all'Azienda UslUmbria1 [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it) e per conoscenza alla referente [laura.scassini@uslumbria1.it](mailto:laura.scassini@uslumbria1.it)
- 2 per posta ordinaria all'ufficio protocollo della AZ. UslUmbria1
- 3 consegnato a mano presso U.O. Formazione o ufficio protocollo della Azienda UslUmbria

**Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità**