## 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
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 CorsoDDG 632/20 e DDG 776/21 ID n
Io sottoscritto/aLUCA PALMA
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;
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
DATA19/05/2022 Firma
La presente dichiarazione deve essere inviata esclusivamente con le seguenti modalità:  1 PEC all'Azienda UslUmbria1 aslumbria1@postacert.umbria.it e per conoscenza alla referente laura.scassini@uslumbria1.it

MOD 6 rev2 del 01/04/2019 Dichiarazione assenza conflitto di interessi

3 consegnato a mano presso U.O. Formazione o ufficio protocollo della Azienda UslUmbria

2 per posta ordinaria all'ufficio protocollo della AZ. UslUmbria1

Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità